

ДІАРЕЯ

ДІАРЕЯ - виділення незвично рідкого і водянистого калу, як правило, не менше 3-х разів протягом 24 годин. Однак, особливе значення в цьому випадку має не кратність стільця, а його консистенція. Часта екскреція сформованих калових мас не вказує на наявність діареї.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно в світі реєструється близько 1,7 млрд випадків діареї.

КЛАСИФІКАЦІЯ

За тривалістю перебігу

1. Гостра діарея (тривалість до 14 днів)

Причини:

- Інфекції травного тракту або вживання бактеріальних токсинів (> 90% випадків гострої діареї)
- Побічна дія ЛЗ (найчастіша причина неінфекційної діареї): антибіотики, антиаритмічні препарати (β -адреноблокатори, дилтіазем), антигіпертензивні препарати (іАПФ, діуретики), нестероїдні протизапальні засоби, антидепресанти, цитостатики, H₂-блокатори, антациди (гідроксид магнію), метформін, гормони щитоподібної залози, зловживання проносними засобами (їх скасування зазвичай сприяє припиненню діареї протягом 24-48 год)
- Токсини — отрута грибами (напр., що міститься в блідій поганці α -аманитин), інсектицидами (органічні фосфати), етиловим спиртом, миш'яком
- Харчова алергія
- Ішемічний коліт, гострий дивертикуліт ободової кишки.

2. Хронічна діарея (тривалість більше 14 днів) - рідко буває викликана інфекцією ШКТ (за винятком хворих зі зниженим імунітетом).



Причиною > 90% випадків є:

- Синдром роздратованого кишечника (СРК)
- Надмірне використання проносних (часто у хворих з запущеними запорами) на етапі паліативного лікування
- Неспецифічний коліт
- Рак ободової кишки і інші онкологічні захворювання ШКТ
- Ятрогенні фактори (цитостатики, ентеральне харчування, опромінення області черевної порожнини або таза та ін.).

ВИДИ ДІАРЕЇ ПО ПАТОГЕНЕЗУ

1. СЕКРЕТОРНА діарея — обумовлена дією токсинів (ентеротоксини *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli*, *Bacillus cereus*), різних вірусів (аденовіруси, коронавіруси та ін.) та ін. Часто асоціюється з медикаментозною діареєю на тлі прийому проносних засобів. Її патогенез пов'язаний з патологічною секрецією рідини в кишечник внаслідок надмірної секреції Cl^- , порушення всмоктування Na^+ , K^+ .

Клінічно: *стілець безболісний, рясний, водянистий (більше 1 л).*

2. ОСМОТИЧНА діарея — характерна для захворювань, обумовлених дефектом ферментів кишечника (лактозна недостатність, целиакія), функціональною недостатністю шлунка, підшлункової залози, печінки, жовчовивідної системи.



Вона виникає при анатомічних пошкодженнях кишечника, пострезекційних і судинних захворюваннях ШКТ, імунних захворюваннях, застосуванні ЛЗ. При осмотичній діарей відзначається збільшення в просвіті кишки осмотично активних вуглеводів, що не всмоктуються.

Клінічно: *стілець рясний, може містити велику кількість залишків напівперетравленої їжі.*

3. ЕКСУДАТИВНА діарея — причиною виступають бактеріальні (ентеротоксини бактерій), запальні (різні види колітів), злоякісні і ішемічні захворювання кишечника. Ексудативна діарея супроводжується пошкодженням епітелію, формуванням виразок, крипт-абсцесів.

Клінічно: *стілець рідкий, часто з домішками крові і гною.*

4. МОТОРНА діарея — характерна при ендокринній патології, захворюваннях головного та спинного мозку (найчастіше пухлини), анатомічних пошкодженнях, пов'язаних із захворюваннями або операціями на органах ШКТ, функціональних захворюваннях (СРК), прийомі деяких ліків (антациди, що містять $MgSO_4$, холіноміметики)

Клінічно: стілець помірний, обсяг фекалій може досягати до 500 мл / добу з наявністю в них неперетравлених залишків.

5. ЖИРОВА діарея — розвивається внаслідок порушення травлення (хронічний панкреатит, рак, муковісцидоз, синдром надлишкового бактеріального зростання, захворювання печінки з холестазом), порушення всмоктування (целиакія, ішемія кишечника).

Клінічно: стілець рясний, жирний, погано змивається з унітазу.

Головне ускладнення діареї - **ЗНЕВОДНЕННЯ**.

Ступінь зневоднення визначає тяжкість стану, а також тактику і спосіб лікування (амбулаторне або стаціонарне).

Ступені зневоднення:

1) **без ознак зневоднення** (дефіцит маси тіла $<3\%$) - суб'єктивних і об'єктивних ознак зневоднення немає.

2) **легке** (дефіцит маси тіла $3-5\%$) - спрага (може бути відсутньою у літніх через порушення відчуття спраги), сухі слизові оболонки ротової порожнини.



3) **помірне, середнього ступеня** (дефіцит маси тіла $> 5-9\%$) - сильна спрага, сухі слизові оболонки ротової порожнини, запалі очі, олігурія (мало сечі), ортостатична гіпотензія, знижений тургор шкіри.

4) **важке** ($\geq 9\%$ маси тіла) - присутні симптоми зневоднення середнього ступеня і додатково симптоми гіповолемічного шоку.

ДІАГНОСТИКА

Проводиться на підставі характеристики частоти актів дефекації, обсягу і зовнішнього вигляду калових мас, наявності та ступеня зневоднення, що супроводжують симптоми діареї. Це дозволяє в кожному конкретному випадку з урахуванням значного числа різних причин припустити наявність того чи іншого захворювання. Таким чином, у більшості хворих з діареєю діагноз може бути встановлений на підставі скарг, анамнезу, обстеження, проктологічного огляду, макро- і мікроскопічного дослідження калу.



ЛІКУВАННЯ

У зв'язку з тим, що діарея часто може бути проявом іншого захворювання, для адекватного проведення патогенетичного та етіологічного лікування потрібна нозологічна діагностика.

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ

Регідратація - основний метод симптоматичного лікування діареї. У більшості хворих з легким або помірним ступенем зневоднення регідратацію можна проводити перорально, в амбулаторних умовах.

ФАЗИ РЕГІДРАТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ:



1) ФАЗА відновлення дефіциту рідини (регидратація) - протягом перших 3-4 год рекомендований прийом виключно Регідратуючих глюкозо-електролітних розчинів.

2) ФАЗА підтримуючого лікування - рекомендується продовжити прийом Регідратуючих розчинів для відновлення втрат рідини з потом і електролітів зі стільцем і блювотою та приступити до харчування. Додатково хворий повинен приймати Регідратуючі розчини або нейтральні рідини (без обмежень, до втамування спраги) в обсязі, що дорівнює добовій потребі в рідині. Важливо пам'ятати, що Регідратуючі засоби слід використовувати до припинення діареї.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ

- 1. Антидіарейні засоби (домперидон та ін.)** - послаблюють перистальтику кишечника, збільшують всмоктування рідини, зменшують кількість дефекацій.
- 2. Ферментні препарати** - покращують травлення при порушеній функції травних ферментів.
- 3. В'яжучі, обволікаючі засоби** - абсорбують надмірну кількість газів, бактеріальних токсинів, жовчних кислот.
- 4. Сорбенти** - зменшують інтоксикацію.
- 5. Пробіотики, Пребіотики** - відновлюють біоценоз кишечника, перешкоджають розмноженню патогенних мікроорганізмів. Деякі біопрепарати мають пряму протидіарейну дію (наприклад, сахароміцети).

ЕТІОТРОПНЕ ЛІКУВАННЯ



Має на увазі призначення антимікробних засобів в разі неефективності симптоматичної і патогенетичної терапії, а також після визначення збудника інфекції.

World Health Organization (WHO). World Health statistic 2008 Geneva. WHO, 2008. [Електронний ресурс] Режим доступу <http://www.who.int/whosos/whostat/2008/en/index.html>.

Лікування діареї. Навчальний посібник для лікарів і інших категорій медпрацівників старшої ланки. ВООЗ, 2006.

Івашкін В.Т., Шептулин А.А., Склянський О. А. Синдром діареї. М.: ГЕОТАР-Мед, 2002. 164 с.

Diarrhoea Treatment Guidelines (including new recommendations for the use of ORS and zinc supplementation) for Clinic-Based Healthcare Workers. MOST, WHO, UNICEF, IZiNCG. 2005