**Лекарственные средства для терапии кишечных инфекций**

**А.А. Новокшонов, д-р мед. наук, проф. РГМУ, г. Москва**

Лечение кишечных инфекций должно быть комплексным и поэтапным. В остром периоде заболевания назначается диета с разгрузкой в питании на 30-50% от физиологической потребности. При наличии частой рвоты у детей раннего возраста назначается дробное дозированное питание. У детей старшего возраста и взрослых из питания исключаются продукты, которые могут вызвать повышенное газообразование или обладают послабляющим действием (черный хлеб, цельное молоко, бобовые, свекла, мясные и рыбные бульоны и др.).

**Пероральная регидратация**

Пероральная регидратация (обильное питье) при наличии частого жидкого стула проводится обязательно с первых часов заболевания независимо от типа диареи для предупреждения развития тяжелого обезвоживания организма. При кишечных инфекциях инвазивного и секреторного типа эффективными, восполняющими дефицит и патологические потери жидкости v электролитов в организме являются специально разработанные ВОЗ глюкозо-солевые растворы - Регидрон или Глюкосолан. При водянистых диареях осмотического типа наиболее эффективным следует считать Гастролит, который лучше всасывается в кишечнике, а за счет наличия экстракта ромашки оказывает v лечебное действие (быстрее прекращаются рвота и болевой синдром, нормализуется частота и характер стула). Перед употреблением готовые порошки этих препаратов разводятся в кипяченой воде. Для получения лечебного действия экстракта ромашки порошок Гастролита необходимо разводить в горячей воде. Гастролит обладает хорошими вкусовыми качествами.

**Заместительная ферментотерапия**

Заместительная ферментотерапия проводится только при наличии показаний. Ферментный препарат выбирается с учетом типа диарейного синдрома, сопутствующей гастроэнтерологической патологии (язвенная болезнь, ферментопатия и др.), а также активности входящих в него ферментов (амилазы, липазы и др.). При инвазивном типе диареи необходимость назначения ферментных препаратов в большинстве случаев возникает лишь на 3-4-й день болезни и в период расширения диеты. Ферментные препараты стартовой терапии - Мезим форте или панкреатин. Могут быть использованы и другие препараты на основе панкреатина (табл. 1).

При осмотическом типе диареи с первых дней болезни, а при инвазивном - с выраженным метеоризмом рекомендовано назначение панкреатических ферментов с низкой протеолитической, но с высокой амилогитической активностью (Ликреаза, Пензитал, Панцитрат, Креон и др.) или комбинированных ферментных препаратов (Панкреофлат, Юниэнзим). При решении вопроса о необходимости назначения ферментных препаратов следует также учитывать, что пробиотики (Биоспо-рин, Споробактерин, Энтерол, Пробифор и др.), используемые при лечении острых кишечных инфекций (ОКИ) как средства альтернативной этиотропной терапии, обладают ферментативной активностью (главным образом, амилолитической) - в этих случаях при легкой и умеренной диарее дополнительного назначения ферментов не требуется.

Внимание! В остром периоде заболевания и до стойкой нормализации частоты и характера стула ферментные препараты на основе панкреатина с компонентами бычьей желчи (Фестал, Дигестал, Панолез, Энзистал и др.) независимо от типа диареи назначать не следует, т. к. они могут усилить диарейный синдром и тяжесть заболевания.

Компоненты бычьей желчи (желчные кислоты и др.) стимулируют моторику кишечника, усиливают осмотическое давление кишечного содержимого (химуса) и нарушают всасывание воды из просвета кишечника. Желчные кислоты оказывают повреждающее действие на слизистую, особенно толстого отдела кишечника.

Таким образом, назначение ферментных препаратов с компонентами бычьей желчи в остром периоде ОКИ независимо от типа диареи следует считать противопоказанным.

**Противорвотные мероприятия**

При наличии частой рвоты эффективными являются разгрузка в питании и промывание желудка, особенно при пищевом пути инфицирования, а при отсутствии эффекта назначаются противорвотные препараты, перечень которых приведен в табл. 2.

**Купирование метеоризма**

Метеоризм, или повышенное газообразование в кишечнике, может быть как первичным - при ротавирусной инфекции (осмотическом типе диареи), так и вторичным - при ОКИ инвазивного типа. В обоих случаях в основе его лежит ферментативная недостаточность пищеварительной функции тонкого кишечника или поджелудочной железы в отношении расщепления углеводов с последующим развитием бродильной диспепсии. Лечебные мероприятия, направленные на купирование явлений метеоризма, обязательно должны включать в себя рациональную диету. Детям раннего возраста назначаются чиз-колактозные (Нутрилон, "Малютка", Хумана ЛП и др.) или безлактозные (Нутрилон, Алсой, Нутри-соя, Изомил и др.) детские смеси.

NB!

Необоснованное или раннее назначение ферментов без учета входящих в него компонентов может оказать отрицательное воздействие на течение заболевания.

В качестве лекарственных средств симптоматической терапии могут быть назначены ветрогонные, в частности - пеногасители (табл. 3). Они не устраняют причины повышенного газообразования, однако снижают поверхностное натяжение и способствуют разрушению газовых пузырьков, которые могут поглощаться стенками или выводятся из кишечника с испражнениями и, таким образом, они лишь временно устраняют не только метеоризм, но и связанный с ним болевой синдром. Купированию метеоризма, воздействуя на причину его развития (ферментопатия), способствуют панкреатические ферменты и Юниэнзим (см. табл. 1), в т. ч. комбинированные ферменты (Панкреофлат, Зимоплекс и др.) и спазмолитики (Метеоспазмил и др.). Уменьшают выраженность метеоризма и связанного с ним болевого синдрома энтеросорбенты (Смекта, Энтеросгель, Фильтрум-сти и др.) за счет сорбции и элиминации газов из кишечника с испражнениями.

**Купирование абдоминальных болей**

Причиной абдоминальных болей при кишечных инфекциях может быть воспалительный процесс, усиленная перистальтика кишечника или спазм гладкой мускулатуры, а также повышенное газообразование. При болевом синдроме, связанном с усиленной перистальтикой кишечника, эффективными могут быть симптоматические антидиарейные лекарственные средства (ЛС) (Лоперамид и его аналоги), со спазмом гладкой мускулатуры кишечника - миотропные спазмолитики или блокаторы М-холинорецеп-торов, с воспалительным процессом в нижних отделах толстого кишечника - суппозитории Вибуркола или альгината натрия. При выборе препаратов спазмолитического действия, предпочтение следует отдать ЛС, которые избирательно действуют на мускулатуру желудочно-кишечного тракта (Спазмомен 40, Бускопан, Дюспаталин и др.) - они лишены побочного и общего гипотензивного действия, как дротаверин и папаверин (табл. 4).

**Антидиарейные мероприятия**

Практически весь комплекс лечебных мероприятий, проводимых при кишечных инфекциях, (в т. ч. диета, назначение ферментов, средств этиотропной терапии и др.) направлен на ликвидацию главного синдрома заболевания - диареи. Для более быстрого сокращения частоты и улучшения характера стула в клинической практике часто используют симптоматический антидиарейный препарат лоперамид (Имодиум) или его аналоги, представленные в табл. 5.

Если ведущим механизмом диареи являются повышенная перистальтика и нарушение всасывания воды и электролитов из кишечника, как это бывает при стрессовых ситуациях (так называемая "медвежья болезнь") и практически при всех ОКИ в начальном периоде заболевания назначают симптоматический антидиарейный препарат лоперамид (Имодиум), который обладает хорошим лечебным эффектом.

При инвазивных диареях, сопровождающихся необильным стулом с патологическими примесями (слизь, зелень и др.) эффективность лоперамида снижается, а при наличии примеси крови в стуле, а также у детей раннего возраста (до 2-х лет) - назначение препарата противопоказано из-за возможности развития атонической кишечной непроходимости или кишечного кровотечения.

Определить механизм диареи не всегда представляется возможным, поэтому при водянистых диареях при отсутствии эффекта после 1-2 приемов препарата, а также при сокращении частоты стула с 10-15 раз и более до 2-3 раз/сут продолжать прием лоперамида нецелесообразно из-за опасности развития осложнений.

Быстрый и выраженный антидиарейный эффект оказывают также энтеросорбенты (Смекта, Фильтрум, Энтеросгель, Энтеродез и др.) и пробиотики (Пробифор, Бифиформ, Энтерол, Споробактерин, Полибактерин и др.), а гри метеоризме - пеногасители и комбинированные ферментные препараты (Панкреофлат, Зимоплекс, Юниэнзим) Эти ЛС можно использовать, в отличие от лоперамида, практически при всех типах диареи, независимо от возраста больных и при выраженном метеоризме.

**Список литературы**

Журнал «Новая аптека» № 8, 2005 год.