ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МЗ РФ

Кафедра детских болезней с курсом ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Ильенкова Н.А.

Базовый руководитель: к.м.н., доцент, Нейман Е.Г

Реферат

**«Антибиотик-ассоциированная диарея»**

Выполнил:

Ординатор 1 года обучения

Специальность: Педиатрия

Иванов М.С

Красноярск, 2022

**СОДЕРЖАНИЕ**

[1 Определение](#_Toc33179693) 3

[2 Этиология и патогенез](#_Toc33179700) 3

3 Общая информация……………………………………………………………..4

[4 Клинические формы](#_Toc33179701) 4

[5 Диагностика](#_Toc33179702) 5

[6 Лечение](#_Toc33179704) 5

[7 Профилактика ……………](#_Toc33179705) 5

8 [Список использованных источников](#_Toc33179713) 6

**1 Определение**

Clostridium difficile-ассоциированная инфекция (CDI) — заболевание, развивающееся при нарушении кишечного микробиома с избыточной колонизацией Clostridium (Clostridioides) difficile, токсины которой вызывают воспаление и повреждение слизистой оболочки толстой кишки. Псевдомембранозный колит — колит, как правило, вызванный токсигенной C. difficile, характерным признаком служат фибринозные наложения на слизистой оболочке толстой кишки

Основные аспекты ААД:

- Определяется как не связанная с другими причинами диарея

- Не менее 3-х эпизодов неоформленного стула в течение 2-х последовательных дней и более

- Развившаяся на фоне приема АБ препаратов или в течение 8 недель после окончания их приема

**2 Этиология и патогенез**

ИНФЕКЦИОННОГО ХАРАКТЕРА:

10–20% случаев является C. Difficile !!!

80–90% — другие микроорганизмы (Clostridium perfringens, Staphylococcus aureus, Salmonella spp., Klebsiella oxytoca, Candida spp

НЕИНФЕКЦИОННОГО (ИДИОПАТИЧЕСКОГО) ХАРАКТЕРА:

После отмены АБ исчезают клинические симптомы и не требует специального лечения (непосредственное влияние на моторику ЖКТ)

Инфекционная:

1)Повышение кол-ва условно-патогенной «провоспалительной» флоры.

2)Снижение кол-ва и разнообразия «противовоспалительной» бутират-продуцирующей флоры

3)Продукция токсинов

4)Повреждение и воспаление слизистой толстой кишки

Неинфекционная:

Снижение кол-ва и разнообразия БПБ

Снижение продукции бутирата в кишечнике

Нарушение абсорбции воды и электролитов

Снижение энергообеспечения эпителия толстой кишки

Нарушение целостности слизистого барьера

**3 Общая информация**

|  |  |
| --- | --- |
| **А/б препарат** | **Частота %** |
| Амоксициллин/клавуланат | 10-25% |
| Цефексим | 15-20% |
| Ампициллин или клиндамицин | 5-10% |
| Цефалоспорины (кроме цефиксима) | 2-5% |
| Макролиды (эритромицин, кларитромицин) | 2-5% |
| Фторхинолоны | 1-2% |
| Триметоприм-сульфаметоксазол | < 1% |

Частота развития ААД при применении различных антибактериальных препаратов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АА диарея** | **АА колит** | |
| **Легкое течение** | **Среднетяжелое течение** | **Тяжелое течение** |
| -Водянистая диарея до 5-7 р/сут | -Водянистая диарея 10-15 р/сут | -Диарея 15-20 р/сут |
| - Умеренная боль в животе | - Боль в животе | - Астения |
| - Отсутствие лихорадки и воспалительных изменений в ОАК | - Лихорадка до 38С  - Умеренная дегидратация  - Лейкоцитоз | * Лихорадка 38-40С * Тяжелая дегидратация * Высокий лейкоцитоз |

**4 Клинические формы**

1. **Диагностика**
2. ОАК: лейкоцитоз, анемия, СОЭ, гипоальбуминемия
3. Копрограмма: лейкоциты, эритроциты
4. Посев кала на дисбактериоз: рост Candida spp. > 10 3 КОЭ, повышение содержания бактерий в тонкой кишке до 10 6 /мл и выше, рост C.difficile
5. Исследование кала на токсины А и В C.difficile (ИФА)
6. **Лечение**

Лечение заключается в отмене или снижении доз антибиотиков и назначении продиводиарейных препаратов (лоперамид, смекта, полисорб, энтерол).   
Целесообразно применение таких препаратов, как производных нитрофуранового ряда метронидозол), а также трициклического гликопротеида (ванкомицина)

Применение пробиотиков может значительно снизить заболеваемость антибиотик ассоциированной диареей и может являться перспективным средством для лечения и профилактики CDI. Saccharomyces boulardi, Lactobacillus rhamnosus GG и пробиотические смеси обладают профилактическим действием и могут помочь предотвратить развитие антибиотико-ассоциированной диареи, Saccharomyces boulardi проявляют свою эффективность в лечении CDI.

Перспективным направлением в профилактике и лечении CDI, является использование аутоштаммов Lactobacillus spp. с лабораторной оценкой их антагонистической активности простив Clostridium spp., включая C. difficile.

1. **Профилактика**

Основные мероприятия по профилактике распространения ААД внутри стационара: обоснованное назначение антибиотиков, мытье рук, изоляция инфицированных пациентов и использование пробиотиков для первичной профилактики.

Наилучший эффект от применения пробиотиков отмечался в  
случае их использования в первые 72 часа от начала антибиотикотерапии. Так же в профилактику ААД можно включить ограничение использование клиндамицина и цефалоспоринов III поколения – антибиотиков с высокой степенью риска развития ААД.

**8 Список литературы**

1) Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике Clostridium difficile-ассоциированной диареи. Клинические рекомендации. - Москва: Изд-во, 2017. – 24 с

2) Антибиотико-ассоциированные поражения кишечника в практике клинициста: пособие для врачей / Ардатская М.Д., Топчий Т.Б., Буторова Л.И. [и др.]. М.: Прима Принт, 2020. – 53 с.: ил., табл. – ISBN 978-5-6042241-9-9.

3) Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Российские практические рекомендации / под ред. С.В. Яковлева, С.В. Сидоренко, В.В.  Рафальского, Т.В. Спичак. М.: Издательство Престо, 2014-121 с.

4) В. Эффективность пробиотиков при инфекциях желудочно-кишечного тракта // Доктор.Ру. Гастроэнтерология. 2015. № 12 (113). С. 34-41

5) Заболевания, ассоциированные с Сlostridium difficile / О.П. Логинова – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2019. – 46 с.