

# Гостра діарея у дорослих

Продовжуючи тему гастроентероколітів, хочеться нагадати, що до причин гострої діареї відносяться віруси, бактерії і, рідше, паразити. Неінфекційні причини включають побічні дії ліків, гострі абдомінальні процеси, гастроентерологічні захворювання та ендокринні захворювання.

Клінічно гостра інфекційна діарея підрозділяється на два патофізіологічних синдроми, які носять назву незапальних (в основному вірусні збудники, більш м'якопротікаючі) та запальних (інвазивні, пов'язані з продукцією бактеріями токсинів, є більш важкими захворюваннями).

## Порівняння запального та незапального діарейного синдрому

Фактор	Незапальна	Запальна
<b>Етіологія</b>	Зазвичай віруси, інколи можуть бути деякі бактерії та паразити	Токсинпродукуючі чи інвазивні бактерії
<b>Патофізіологія</b>	Стимулюють секрецію кишківника та незначно впливають на слизову оболонку кишківника	Пошкоджують цілісність слизової оболонки кишківника, відбувається інвазія в слизові клітини та їх знищення
<b>Презентація захворювання</b>	Нудота блювота, абдомінальний біль, спазм, великий об'єм випорожнень, водянисті випорожнення	Лихоманка, біль у животі, тенезми, випорожнення у невеликому об'ємі, наявна кров у калі.
<b>Лабораторні аналізи</b>	У фекаліях відсутні лейкоцити	У фекаліях присутні лейкоцити
<b>Загальні патогени</b>	Ентеротоксигенні Escherichia coli, Clostridium perfringens, Bacillus cereus, Staphylococcus aureus, Ротавірус, Норовірус, Джардія, криптоспоридії, Vibrio cholerae	Сальмонели (HE Typhi), шигелла, кампілобактер, E. Coli яка продукує токсин, ентероінвазивна кишкова паличка, Clostridium difficile, Entamoeba histolytica, Yersinia
<b>Інше</b>	Хвороба протікає м'яко	Більш важке протікання хвороби

Для більш правильної постановки діагнозу слід визначити початок, тривалість, тяжкість та частоту діареї, особливу увагу звертаючи на характер випорожнень (наприклад, водянисті, криваві, слизові, гнійні, із жовчю). Необхідно оцінити пацієнта на ознаки зневоднення (зменшення сечовиділення, спрагу, запаморочення, зміна психічного статусу). Блювота більше наводить на думку про вірусну етіологію. Симптоми, такі як лихоманка, тенезми та випорожнення з кров'ю, більше наводять на думку про інвазивну бактеріальну (запальну) діарею.

Вживана їжа та історія подорожей повинна бути використана для оцінки можливих причин. Діти в дитячих закладах, мешканці старечих будинків, люди, що працюють з продуктами харчування та недавно госпіталізовані пацієнти піддаються високому ризику виникнення гострої діареї. Недавній прийом антибіотиків повинен розглядатись, як потенційна причина. Нетрадиційна сексуальна практика, анальний та оральний контакт, збільшують ймовірність прямої ректальної інокуляції та фекально-оральної передачі збудника. Також необхідно оцінити недавні хірургічні втручання; ендокринні захворювання; чинники, що підвищують ризик імуносупресії, включаючи інфекцію вірусом імунодефіциту людини, довгострокове використання стероїдів, хіміотерапію та дефіцит імуноглобуліну А.

## Ключі до постановки діагнозу гострої діареї

Прояв \ історія	Етіологія
Абдомінальний біль з кривавою діареєю	Shiga токсин-продукуюча Escherichia coli
Кривава діарея	Сальмонела, шигелла, кампілобактер, Clostridium difficile, Entamoeba histolytica, Yersinia, Shiga – токсин-продукуюча кишкова паличка
Вживання води з джерел нецентралізованого водопостачання	Giardia
Вживання смаженого рису	Bacillus cereus
Вживання сирі яловичини	Shiga – токсин-продукуюча кишкова паличка (E. coli O157: H7)
Вживання сирого молока	Salmonella, Campylobacter, Shiga - E. coli, Listeria
Вживання морепродуктів, особливо сирих молюсків	Vibrio cholerae, Vibrio parahaemolyticus
Вживання термічно не обробленої свинини та домашньої птиці	Staphylococcus aureus, Clostridococcus aureus, Clostridium perfringens, Salmonella, Listeria (говядина, свинина, домашня птиця), продуцируюча шига E. coli (говядина и свинина), B. cereus (говядина и свинина), Yersinia (говядина и свинина), Campylobacter (домашня птиця)
Історії виникнення у дитячих колективах (дит.садочки)	Ротавірус, криптоспоридіями, Джардія, Шигелла
Анально-оральний сексуальний контакт	Shigella, Salmonella, Campylobacter
Нещодавно госпіталізовані у стаціонар	C. difficile

ВІЛ, імуносупресія	Cryptosporidium , Microsporida, Isospora , Cytomegalovirus , Mycobacterium aviumintracellulare complex, Listeria
Захворювання пов'язані з діареєю	Ендокринні: гіпертиреоз, адренкортикальна недостатність, карциноїдні пухлини, медулярний рак щитовидної залози  Шлунково-кишковий тракт: виразковий коліт, хвороба Крона, синдром подразненої товстої кишки, непереносимість лактози, ішемічний коліт, колоректальний рак, синдром короткої кишки, мальабсорбція, гастринома, VIPoma, обструкція кишечника, закреп  Інша: Апендицит, дивертикуліт, вірус імунодефіциту людини, системні інфекції, амілоїдоз, аднексит
Медикаменти, що викликають діарею	Антибіотики (особливо широкий спектр), проносні, антациди (на основі магнію або кальцію), хіміотерапія, колхіцин, променева терапія  Менш поширені: ІПП, маніт, нестероїдні протизапальні препарати, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, ліки, що знижують рівень холестерину, літій
Постійна діарея, яка супроводжується втратою ваги	Giardia, Cryptosporidium, Cyclospora
Вагітність	Лістеріоз
Нещодавній прийом антибіотиків	C. difficile
Анальний секс між чоловіками, незалежно від наявності чи відсутності у одного з них болю під час акту чи проктиту	Вірусна інфекція простого герпесу, хламідіоз, гонорея, сифіліс

Наявність ректального болю чи проктиту	Campylobacter , Salmonella , Shigella , E. histolytica , C. difficile , Giardia
Випорожнення по типу рисового відвару	V. cholerae
Наявність симптомів у групи осіб, які вживали одну їжу	Харчове отруєння : Початок симптомів протягом 6 годин: Staphylococcus, B. cereus (як правило, викликає блювоту) Початок симптомів протягом 8-16 годин: C. perfringens типу A (зазвичай викликає діарею)
Поїздки в країни, що розвиваються	Ентеротоксигенна E. coli найбільш поширена Багато інших патогенів (наприклад, Shigella, Salmonella, E. histolytica, Giardia, Cryptosporidium, Cyclospora, кишкові віруси) можливі через погано очищену або приготовлену їжу або фекальне забруднення їжі або води

## Фізикальне обстеження

Основною метою фізикального обстеження є оцінка ступеня зневоднення пацієнта. Зовнішній вигляд, сухі слизові оболонки, затримка капілярного наповнення, збільшення частоти серцевих скорочень можуть бути корисні при виявленні більш важкої дегідратації. Лихоманка наводить на думку про запальну діарею. Дослідження черевної порожнини важливе для оцінки болю та гострих абдомінальних процесів. Ректальне обстеження може бути корисним при оцінці крові, ректальної чутливості та консистенції стільця.

## Діагностичні тести

Зазвичай водяниста діарея минає сама собою, але для важких пацієнтів необхідне проведення тестів.

1. Визначення крові у калі, присутність якої вказує на запальну діарею.
2. Визначення лейкоцитів у фекаліях.
3. Отримання культури (проводити культуральні дослідження доцільно лише у тому випадку, коли у пацієнта важка діарея, високий ступінь дегідратації, ознаки запальної діареї, симптоми, які тривають більше 3 – 7 днів, імуносупресія, якщо діарея виникла в умовах стаціонару через 3 дні після госпіталізації, ВІЛ, нейтропенія, пацієнт старше 65 років з важкою супутньої патологією – органна недостатність, лейкоз і т.д.)
4. Тестування на токсини *Clostridium difficile* A і B доцільно робити у госпіталізований пацієнтів, якщо діарея почалась через 3 дні після госпіталізації, якщо пацієнт знаходиться на тривалій антибіотикотерапії, або через 2-3 міс після неї;
5. Виявлення паразитів необхідно робити, якщо діарея триває більше 7 днів, особливо після відвідування гір, у людей зі СНІДом, у геїв, в людей, які вживають неякісну воду.
6. Ендоскопічне обстеження необхідно робити у пацієнтів, якщо після попередніх обстежень причину встановити не вдалось.

## Лікування

### **1. Оральна регідратація**

У 2002 році Всесвітня організація охорони здоров'я схвалила розчин для оральної регідратації зі зменшеною осмолярністю (250 мОсм на 1 л або менше в порівнянні з попереднім стандартом 311 мОсм на 1 л). При зменшенні осмолярності зменшується кількість випорожнень, епізодів блювоти та усувається потреба у внутрішньовенній регідратації. Якщо в арсеналі медикаментів, з якихось причин, відсутній порошок для приготування даного розчину, то осмолярність ORS можна приблизно продублювати шляхом змішування 1/2 чайної ложки солі, 6 чайних ложок цукру і 1 літра води. Якщо пероральна регідратація неможлива, необхідно починати в\в регідратацію.

### **2. Годування**

Раннє годування зменшує проникність кишечника, викликане інфекціями, зменшує тривалість хвороби та покращує результати відпоювання. Це особливо важливо в країнах, що розвиваються, де основною і досить дивною забобою є дієтичне недоїдання. Рекомендується використовувати дієту BRAT (банани, рис, яблучний соус і тости) і уникати молочних продуктів, хоча за останніми даними раціон можна розширити ще більше. Доручити пацієнтам утримуватися від прийому їжі протягом 24 годин також не є корисним.

### **3. Антидіарейні препарати**

Лоперамід (Імодіум) може зменшити тривалість діареї на один день. Комбінація лоперамід / симетикон продемонструвала більш швидке полегшення при гострій неспецифічній діареї. Лоперамід може викликати продовження хвороби у пацієнтів з деякими формами кривавої або запальної діареї, тому повинен бути обмежений для таких пацієнтів. Антисекреторний субсаліцилат вісмуту (Pepto-Bismol) є безпечною альтернативою у пацієнтів з лихоманкою і



запальної діареєю. Недостатньо доказів того, що рекомендується використовувати абсорбенти каолін / пектин, активоване вугілля або аттапульгіт (більше не доступний в Сполучених Штатах).

Лоперамід заборонений до використання у дітей.

#### **4. Антибіотикотерапія**

Оскільки гостра діарея найчастіше є самовиліковна та викликана вірусами, звичайне використання антибіотиків не рекомендується у більшості дорослих з водянистою діареєю. Крім того, надмірне використання антибіотиків може призвести до резистентності (наприклад, *Campylobacter*), шкідливої ерадикації нормальної флори, продовження хвороби (наприклад, суперінфекції з *C. difficile*), продовження стану носія (наприклад, відстроченої екскреції *Salmonella*), індукції токсинів (наприклад, від Shiga токсин-продукують *E. coli*) і збільшення вартості лікування.

Однак при правильному використанні антибіотики ефективні для шигельозу, кампілобактеріозу, *C. difficile*, діареї мандрівника і найпростіших інфекцій. Антибіотикотерапія при діареї мандрівника (як правило, хінолони) пов'язана зі зменшенням тяжкості захворювання і дво- або триденним скороченням тривалості хвороби. Якщо клініка пацієнта вказує на можливість продукування Шиг-токсинів *E. coli* (наприклад, кривава діарея, історія вживання необробленої, неякісної яловичини, близькості до спалаху), слід уникати використання антибіотиків, оскільки вона може збільшитися ризик гемолітико-уремічного синдрому. Консервативне лікування антибіотиками менш успішне при діареї, яка триває більше 10-14 днів. Антибіотики мають бути розглянуті у пацієнтів старше 65 років, з ослабленим імунітетом, тяжкохворих або септичних.

## Антибіотикотерапія при гострій діарейі

Вид збудника	Ефективність та доцільність АБ - терапії	Перша лінія	Альтернатива	Використання у дітей
<b><u>Бактеріальний збудник</u></b>				
Campylobacter	Використовується при септичних станах, дизентерії*. Лише інколи при гастроентеритах	<b>Азитроміцин</b> по 500 мг 1 раз\добу, 5 днів	<b>Еритроміцин</b> по 500 мг 4 р\добу, 5 днів. <b>Ципрофлоксацин</b> 500 мг 2 р\добу, 5 – 7 днів	<b>Азитроміцин</b> , 10 мг на кг в день протягом 3-7 днів
Clostridium difficile	Доцільно використовувати	<b>Метронідазол</b> 500 мг 3\день, 7-10 днів	<b>Ванкоміцин</b> 125 мг 4р\день, 10 днів	
Ентеропатогенні / ентероінвазивні Escherichia coli	Використання можливе	<b>Ципрофлоксацин</b> 500 мг 2 р\день, 3 дні	<b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 3 дні.	<b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 5\25 мг\кг 2р.день протягом 3 днів Або <b>Азитроміцин</b> , 10 мг на кг в день протягом 3-7 днів
Ентеротоксигенна кишкова паличка	Доцільно використовувати	<b>Ципрофлоксацин</b> 500 мг 2 р\день, 3 дні	<b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 3 дні. Або <b>Азитроміцин</b> 500 мг 1р\день, 3 дні	

Salmonella, non-Typhi	Лише при дизентерії* чи сепсисі. <b>Не при ентероколитах!!!</b>		<b>Ципрофлоксацин</b> 500 мг 2 р\день протягом 5-7 днів або <b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 5-7 днів. або <b>Азитроміцин</b> 500 мг 1р\день, 7 дні	Не використовується у дітей до 6 міс, лише за умови важкої інфекції : <b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 5\25 мг\кг 2р.день 5-7 днів. або <b>Азитроміцин</b> , 10 мг на кг в день протягом 3-7 днів Або <b>Цефтріаксон</b> , 50-100 мг\кг\день внутрішньом'язово або внутрішньовенно протягом 5-7 днів
Shiga токсинпродукуюч а E. coli	Спірне питання	-	-	Не використовується
Shigella	Лише при дизентерії*	<b>Ципрофлоксацин</b> 500 мг 2 р\день 3 дні або 2г одномомент.	<b>Азитроміцин</b> 500 мг 1р\день, 3 дні або <b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 5днів.	<b>Сульфаметоксазол \триметоприм</b> 5\25 мг\кг 2р.день протягом 3 днів Або

			або <b>Цефтріаксон</b> одномоментно 2 чи 4 г	Азитроміцин, 10 мг на кг в день протягом 3-7 днів
Vibrio cholerae	Доцільно використовувати	<b>Доксициклін</b> 300 мг одномомент.	<b>Азитроміцин</b> одномоментно 1 г Або <b>Тетрациклін</b> 500 мг 4 р\день 3 дні Або <b>Сульфаметоксазол</b> \ <b>триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 3 дні	
Yersinia	<b>Не доцільно</b> <b>використову</b> <b>вати при</b> <b>гастроентери</b> <b>тах легкого</b> <b>ступеню.</b> Лише при важкому перебігу хвороби		<b>Доксициклін +</b> <b>Аміноглікозиди</b> Або <b>Сульфаметоксазол</b> \ <b>триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 5днів Або <b>Ципрофлоксацин</b> 500 мг 2 р\день протягом 7-10 днів	

**Протозойні збудники**

Cryptosporidium	Використання можливе при важкому перебігу. Також не потребують АБ-терапії пацієнти зі СНІДом, у яких число лімфоцитів CD4 перевищує 150 клітин на мм <sup>3</sup>		<b>Нітазоксанід</b> (Alinia), 500 мг два рази на день протягом 3 днів (може запропонувати більш тривале лікування у пацієнтів зі СНІДом)	Не рекомендується
Entamoeba histolytica	Доцільно використовувати	<b>Метронідазол</b> , 750 мг 3 р\день протягом 5-10 днів, плюс <b>паромоміцин</b> , 25-35 мг\кг\добу в 3 прийоми протягом 5-10 днів	<b>Тинідазол</b> (Тіндамакс), 2 г в день протягом 3 днів, плюс <b>паромоміцин</b> , 25-35 мг\кг\добу в 3 прийоми протягом 5-10 днів	<b>Метронідазол</b> , від 30 до 50 мг\кг\день в 3 прийоми протягом 7-10 днів + <b>Паромоміцин</b> , 25-35 мг\кг\день в 3 прийоми протягом 5-10 днів
Giardia	Доцільно використовувати	<b>Метронідазол</b> , 250 - 750 мг 3 р\день протягом 7-10 днів	<b>Тинідазол</b> , одноразова доза 2 г	<b>Метронідазол</b> , від 30 до 50 мг\кг\день в 3 прийоми протягом 7-10 днів
Microsporida	Доцільно використовувати	<b>Альбендазол</b> 400 мг 2р\день		

		протягом 3 тижнів		
Cyclospora or Isospora	Доцільно використовувати	<b>Сульфаметоксазол \ триметоприм</b> 160\800 мг 2р\добу 7-10 днів Якщо СНІД або імуносупресія : <b>Сульфаметоксазол \ триметоприм</b> 160/800 мг два-чотири рази на день протягом 10-14 днів, потім три рази в тиждень для підтримуючої терапії		

\*Дизентерія - (грец. *δυσεντερία*, від грец. *δυσ/диз* — приставка, що означає скруту, порушення, та грец. *εντερία*/ентерон або ентерія — кишка, травлення) — синдром гострого ураження людини з переважним запальним ушкодженням дистального відділу товстої кишки з типовими проявами коліту з обов'язковою появою крові у випорожненнях.

## **5. Пробиотики**

Кокранівський огляд (63 дослідження) прийшов до висновку, що пробиотики зменшують тривалість діареї приблизно на один день при використанні в поєднанні з ОРС. Метааналіз терапії *Lactobacillus* для гострого гастроентериту у стаціонарних пацієнтів показав, що терапія зменшувала тривалість діареї на 0,7 дня та зменшувала частоту діареї на 1,6 стільця на 2-й день терапії. Дослідження *Saccharomyces boulardii* у дітей з гострим гастроентеритом, показали значне зниження частоти випорожнень через 48 годин, майже одноденне зниження тривалості діареї і одноденне зниження тривалості госпіталізації. Пробиотики не впливають на зниження числа хворих, які потребують в\в регідратації. У рандомізованому контрольованому дослідженні п'яти різних пробиотиків, що призначаються протягом п'яти днів в амбулаторних умовах, середня тривалість діареї і кількість стільця були значно зменшені після перших 24 годин у дітей, які приймали *Lactobacillus GG* або суміш з чотирьох бактеріальних штамів (тобто *Lactobacillus delbrueckii* var *bulgaricus*, *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus acidophilus* і *Bifidobacterium bifidum*). Не було ніякого впливу на кількість дітей, які поступили в лікарню, на лихоманку або її тривалість, на блювоту або її тривалість. Слід зазначити, що ті, хто приймали *S. boulardii*, не показали поліпшення

Не достатньо вивчене використання пробиотиків у дорослого населення.

## **6. Вживання Цинку**

Дослідження, проведені серед дітей, показують, що додавання цинку (20 мг в день протягом 10 днів у дітей старше двох місяців) може зіграти вирішальну роль в лікуванні і профілактиці гострої діареї, особливо в країнах, що розвиваються. Дослідження показують зниження ризику зневоднення, а також тривалість і тяжкість діарейного епізоду приблизно на 20-40%. Додаткові дослідження необхідні для оцінки потенційної вигоди від додавання цинку у дорослого населення.

На жаль, на фармацевтичному ринку України немає таблетованої форми цинку у даній дозі.

## **7. Профілактичне миття рук**

Мета-аналіз 30 досліджень показав, що гігієна рук зменшила захворюваність шлунково-кишковими захворюваннями на 31%. Найбільш ефективним є використання звичайного мила, а не антибактеріального.

Джерело: <http://bit.ly/2KBeRAh>

Переклад: Катерина Крутікова

Done by : <https://www.facebook.com/progress.evi/>

