

ААФР

Інфекційна діарея: IDSA (Американське товариство фахівців з інфекційних хвороб) оновлює рекомендації з діагностики та лікування.

Ключові аспекти:

- Не рекомендується проводити діагностичні тести у пацієнтів з неускладненою діареєю мандрівника.
- Якщо діарея супроводжується лихоманкою, наявністю крові у випорожненнях, спазмів в животі або ознаками сепсису, випорожнення мають бути перевірені на *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Clostridium difficile*, та STEC (шигаксигенпродукуючі *Escherichia coli*).
- Лікарі повинні оцінити пацієнтів з діареєю на постінфекційні та позакишкові прояви, пов'язані з кишковою інфекцією.

Існує безліч причин виникнення інфекційної діареї: споживання молюсків, сирого молока, непастеризованих соків, недовареного м'яса, риби або яєць, забруднених фруктів або овочів; забрудненої води; поганий догляд за дитиною; зараження інфекцією в подорожі; контакт із хворими тваринами або їх фекаліями; недавній прийом антимікробних препаратів. Патогени можуть також поширюватись внаслідок орального чи анального сексу. Інфекційна діарея зазвичай є захворюванням, яке минає самостійно, проте існують випадки, які потребують певної діагностики та лікування.

Американське товариство з інфекційних хвороб (IDSA) оновило свої керівні рекомендації щодо ведення дітей та дорослих з підозрою чи підтвердженою інфекційною діареєю. Основні моменти змін виділені в цій статті.

Рекомендації

У будь-якого пацієнта з діареєю має бути зібраний детальний анамнез. Діарея, викликана збудником, який знаходиться в їжі чи воді має спонукати працівників охорони здоров'я робити всі заходи спрямованні на попередження спалаху. Важливо повідомляти всім необхідним структурам про виникнення діареї у людей, які працюють в центрі по догляду за дітьми, в установах довгострокового догляду за хворими людьми та людьми похилого віку, центрах охорони здоров'я, в сфері громадського харчування або місцях відпочинку на воді (наприклад, басейни, озера).

Пацієнти з лихоманкою або кривавою діареєю повинні бути обстежені на наявність певного збудника для правильної подальшої тактики лікування. Ідентифікація цих бактерій може допомогти уникнути непотрібної антибіотикотерапії та ряду процедур, таких як колоноскопії, абдомінальної хірургії або лікування виразкового коліту. Крім того, аналізи калу, які вказують на відсутність інфекційного патогену наштовхують лікаря на пошук неінфекційних причин. (Наприклад, запальне захворювання кишківника).

Лихоманка спричинена кишковою інфекцією повинна бути розглянута як діагноз у пацієнтів (з діареєю, або без неї), які мають в анамнезі недавні поїздки в ендемічні райони, вживання тамтешньої їжі та води. Всіх пацієнтів з діареєю потрібно оцінити на предмет зневоднення. Власне зневоднення збільшує ризик серйозних ускладнень, особливо у дітей та людей похилого віку.

Раннє виявлення шига-токсинпродукуючої кишкової палички допоможе зменшити ризик ускладнень та передачі збудника. Якщо анамнез вказує на те, що в організмі знаходиться збудник, який виробляє шига-токсин, необхідно одразу ж розпочати діагностичні тести, для виявлення токсину, який відрізняє STEC O157:H7 від інших STEC інфекції. Шигели дизентерії та інші збудники,

виробляють токсини шига, які в деяких випадках слід розглядати як причину гемолітико-уремічного синдрому. Лікарі повинні оцінити пацієнтів з діареєю на постінфекційні та позакишкові прояви, пов'язані з кишковими інфекціями, такі як реактивний артрит, вузловата еритема або гломерулонефрит. Конкретні прояви можуть вказувати на конкретного збудника.

Діагностика та постановка діагнозу

Інфекційні захворювання, які супроводжуються діареєю, зазвичай минають самостійно, тому визначення точної етіології не потребують. Діагностика випорожнень виконується у пацієнтів з високим ризиком важкого перебігу хвороби та коли ідентифікація патогену важлива для пацієнта або для суспільства.

У пацієнтів з діареєю, що супроводжується лихоманкою, кривавими або слизовими випорожненнями, сильними спазми в животі, болючістю або ознаками сепсису - випорожнення повинні бути перевірені на *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Clostridium difficile* і STEC.

Посів крові слід проводити у дітей молодше ніж три місяці та у пацієнтів з ознаками сепсису, у пацієнтів, які подорожували в ендемічні райони з лихоманкою невідомої етіології чи мали контакти з туристами, які були в ендемічних районах.

Розгорнуту диференційну діагностику слід проводити у пацієнтів з діареєю, які мають ослаблений імунітет, у тих, хто має первинні чи вторинні імунodefіцити, необхідно проводити діагностичні тестування у будь-якому випадку. Пацієнти, які хворіють СНІДом повинні бути протестовані на додаткові організми, в тому числі *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, *Cystoisospora*, мікроспоридії, комплекс мікобактерій *Avium* (група видів генетично пов'язаних бактерій, що належить до роду *Mycobacterium*. Група

включає *Mycobacterium avium subsp. avium* (MAA),
Mycobacterium avium subsp. avium hominis (MAH),
і *Mycobacterium avium* підвид *paratuberculosis* (MAP)) та
цитомегаловірус.

Проведення діагностичних тестувань зазвичай не рекомендується у пацієнтів з неускладненою діареєю мандрівника. Проте, ті, у кого діарея триває 14 днів або більше повинні бути перевірені на кишкові та паразитарні інфекції, а також ті, хто лікувався протимікробними препаратами протягом попередніх 8-12 тижнів, тим більше в лікарнях, повинні бути перевірені на *C. difficile*. Слід враховувати й інші захворювання кишківника: запальні захворювання, синдром подразненого кишківника.

Для проведення діагностичного тестування випорожнень необхідний один зразок, більша кількість не збільшує діагностичної цінності.

Емпіричне лікування у пацієнтів з кривавими випорожненнями

Вибір емпіричної терапії при діареї з кривавими випорожненнями залежить від місцевої резистентності та анамнезу подорожей пацієнта. Варіанти для дорослих включають фторхінолон (наприклад, ципрофлоксацин) або азитроміцин. Варіанти для дітей включають цефалоспорин третього покоління або азитроміцин. Тим не менше, більшість випадків запальної інфекційної діареї минають самостійно, а ризики від лікування часто переважають вигоди. Винятки можуть включати серйозні інфекції та інфекції у людей з ослабленим імунітетом.

Пацієнти з клінічними ознаками сепсису та підозрою на кишкову лихоманку повинні лікуватися емпірично протимікробними препаратами широкого спектру після посіву крові, випорожнень

та сечі. Антимікробний препарат може бути замінений на більш вузький після того, як будуть готові результати тесту. Якщо немає можливості провести діагностичні тестування, проте зберігається підозра на кишкову лихоманку, лікарі можуть використати антимікробний препарат, яким користуються лікарні у місцях, де хворий був інфікований. Емпірична антибактеріальна терапія повинна розглядатися у пацієнтів з ослабленим імунітетом або важким захворюванням та кривавою діареєю. Проте, емпіричне лікування кривавої діареї у пацієнтів, які очікують результати тестів не рекомендується, окрім випадків, якщо хворий:

- Є немовлям молодше трьох місяців з підозрою на бактеріальну етіологію
- У пацієнта жар, біль в животі імовірно викликаний інфекцією *Shigella*
- Пацієнт недавно подорожував по всьому світу і має температуру тіла не менше 101,3 ° F (38,5 ° C)
- Має ознаки сепсису.

Переклад: Катерина Крутікова

Джерело: <https://bit.ly/2Vi0nH8>

