

Практическое руководство Всемирной организации гастроэнтерологов (ВОГ):

«Острая диарея у взрослых»

Разделы:

1. Определение
2. Патогенез
3. Факторы риска
4. Диагноз и дифференциальный диагноз
5. Тактика лечения
6. Литературные ссылки
7. Использование Web-сайтов
8. Приглашение Комитета ВОГ к сотрудничеству с читателями.

1. Определение

Острая диарея: Учащение актов дефекации с потерей нормальной формы стула, длящееся менее 14 дней

2. Патогенез

Этиология острой диареи может быть включена в 4 основные группы: бактериальную, вирусную, паразитарную и неинфекционную.

Диарея может проявляться увеличением количества воды и электролитов в стуле, приводящем к частому опорожнению неоформленными каловыми массами. Это происходит вследствие дисбаланса между секрецией и реабсорбцией жидкости слизистой оболочкой кишечника, и приводит к формированию водянистых фекалий.

Такого рода диарея часто обусловлена действием микроорганизмов, которые, размножаясь в просвете кишечника, вызывают «водную диарею». Она, как правило, не сопровождается лихорадкой, либо вызывает очень незначительную лихорадку. Энтеротоксические *E.coli* и *Vibrio cholerae* неинвазивны и не распространяются за пределы просвета кишечника, а вызывают диарею за счет продуцируемых ими энтеротоксинов, которые, действуя на кишечный эпителий, изменяют характер секреции жидкости. Некоторые микроорганизмы повреждают всасывающую поверхность кишечных микроворсинок, что приводит к дисахаридазной недостаточности, такого рода патология наблюдается при действии *Giardia lamblia*.

Другие микроорганизмы внедряются в кишечный эпителий, что приводит к развитию воспалительного процесса. Наиболее известным примером такого рода является кишечная инфекция, вызванная *Shigella*. *Campylobacter* и *Salmonella* также могут вызывать поражение слизистой оболочки кишечника.

Таблица 1. Основные этиологические агенты

Бактерии

Энтеротоксическая E.coli
Shigella
Campylobacter jejuni
Salmonella species
Aeromonas
Plesiomonas shigelloides
Vibrio parahaemolyticus

Другие
E.coli
Clostridium difficile

Вирусы

Rotavirus
Norwalk virus

Паразиты

Giardia lamblia
Entamoeba histolytica *Cryptosporidium*
Isospora belli
Cyclospora-cayetanensis

3. Возможные факторы риска и группы высокого риска.

Недавно совершенные путешествия.

- В развивающиеся страны, тропические регионы.
- Сотрудники Корпуса мира и работники гуманитарных организаций.
- Туристы (использование грунтовой воды).

Непривычная пища или непривычные условия для еды.

- Морепродукты, моллюски, особенно сырые.
- Рестораны, предприятия общественного («быстрого») питания.
- Банкеты и пикники.

Гомосексуалисты, работники сферы сексуальных услуг, лица, использующие внутривенные инъекции наркотиков, группы риска ВИЧ-инфекции.

- Синдром «кишечника гомосексуалиста».
- СПИД.

Недавний прием антибактериальных препаратов.

Некоторые лечебные заведения

- Психиатрические лечебные учреждения.
- Учреждения по уходу за больными.
- Госпитали.

4. Диагноз, дифференциальный диагноз.

- Анамнез.
- Физикальное обследование.
- Лабораторные исследования.
- Анализ кала.

Таблица 2: Этиология инфекционной диареи в зависимости от путей передачи инфекции

Пути передачи инфекции

Патогенный агент

Вода (включая продукты, вымытые в такой воде)	<i>Vibrio cholerae, Norwalk, Giardia</i> и <i>Cryptosporidium</i>
Виды пищи:	
Домашняя птица	<i>Salmonella, Campylobacter</i> и <i>Shigella</i>
Говядина	Энтерогемолитическая <i>E. coli, Taenia saginata</i>
Свинина	Солитер
Морепродукты, моллюски, включая сырую рыбу	<i>Vibrio cholerae, Vibrio parahaemolyticus</i> и <i>Vibrio vulnificus; Salmonella</i> ; солитер и анизактиаз
Сыр	<i>Listeria</i>
Яйца	<i>Salmonella</i>
Пицца, содержащая майонез	Токсины <i>Staphylococcus</i> и <i>clostridium; salmonella</i>
Пироги, торты, паштеты	<i>Salmonella, Campylobacter, Cryptosporidium</i> и <i>Giardia</i>
Зоонозы (домашние животные, скот)	Большинство энтеробактерий, энтеровирусов и паразитов
Перенос от человека человеку (включая сексуальный контакт)	
Дневные стационары	<i>Shigella, Campylobacter, Cryptosporidium</i> и <i>Giardia</i> ; вирусы; <i>Clostridium difficile</i>
Госпитали, применение антибиотиков или химиотерапия	<i>C. difficile</i>
Плавательные бассейны	<i>Giardia</i> и <i>Cryptosporidium</i>
Зарубежные путешествия	<i>E coli</i> различных типов; <i>Salmonella, Shigella, Campylobacter, Giardia</i> и <i>Cryptosporidium; Entamoeba histolytica</i>

Наличие крови в кале, лихорадки

Немедленно должен быть выявлен важнейший симптом:
«Имеется ли у больного дегидратация?»

Острая диарея

	Лихорадка + кровь?
Да	Нет
Состояние N 1	Состояние N 2

Состояние N 1 Диарея с лихорадкой и кровью
Состояние N 2 Диарея без лихорадки и без крови

Таблица 3 Корреляция между патофизиологическими изменениями и симптомами инфекционной диареи

Патофизиологическая картина и микроорганизм	Тошнота и рвота	Боль в животе	Лихорадка	Диарея	Локализация
--	------------------------	----------------------	------------------	---------------	--------------------

Продукция токсина					Тонкая кишка
Протоксин					
<i>Bacillus cereus,</i> <i>Staphylococcus aureus,</i> <i>Clostridium perfringens</i>	+++ - +++++	+ - ++	- +	+++ - +++++, водная	
Энтеротоксин					
<i>Vibrio cholerae,</i> энтеротоксическая <i>E.coli</i> (ETEC), <i>Klebsiella pneumoniae,</i> <i>Aeromonas</i>	++ - +++++	+ - ++	- +	+++ - +++++, водная	
Продукция цитотоксина					
<i>Clostridium difficile</i>	- +	+++ - +++++	+ - ++	+ - +++, обычно водная, реже кровь в кале	
Гемолитическая <i>E.coli</i>	- +	+ - +++++	+ - ++	+ - +++, вначале водная, затем появляется кровь	
Энтероадгезия					Тонкая кишка
Энтеропатогенные и энтероадгезивные <i>E. coli,</i> <i>Giardia,</i> <i>cryptosporidiosis,</i> гельминты	- +	+ - +++++	+ - ++	+ - ++, водная	
Инвазивные организмы					Толстая, терминальный отрезок тонкой кишки
Минимальное воспаление					
<i>Rotavirus</i> и <i>Norwalk</i>	+ - ++	++ - +++++	+++ - +++++	+ - +++, водная	
Умеренное воспаление					
<i>Salmonella, Campylobacter,</i> и <i>Aeromonas</i> <i>Vibrio parahaemolyticus,</i> <i>Yersinia enterocolitica</i>	- + + +	+ - + + + +	++ - + + + +	+++ - +++++, водная или кровь в кале	
Выраженное воспаление					
<i>Shigella</i> <i>Enteroinvasive E. coli,</i> <i>Entamoeba histolytica</i>	- +	+ - + + + +	- + + + +	+ - ++, кровь в кале	
Регидратация					

- ❖ Стресс не приводит к тяжелым последствиям, но всегда необходимо контролировать дегидратацию.
- ❖ Серьезная дегидратация возможна у пожилых.
- ❖ Используйте оральные растворы для регидратации (ОРР) (и при наличии рвоты).
- ❖ Внутривенное введение солевых растворов показано только при значительной потере веса ($> 10\%$).

Диета

- ❖ Голодание не является необходимым; есть часто небольшими порциями
- ❖ Исключается пища, содержащая лактозу (молоко!) и кофеин (усиливает проявления диареи

Неспецифические антидиарейные препараты

- ❖ Используйте лоперамид для симптоматического лечения. Назначение лоперамида может быть противопоказано при наличии у больного лихорадки (>38.5), дизентерии , лейкоцитов в кале.

Антимикробные препараты применяют:

** при инфекционном процессе, вызванном персистенцией таких микроорганизмов, как shigella, salmonella или campylobacter (также у больных со сниженным иммунитетом и больных со СПИДом), особенно в следующих случаях:

- ❖ у больных пожилого возраста;
- ❖ у больных с иммунодефицитом;
- ❖ у больных со сниженной сопротивляемостью организма или при наличии сепсиса;
- ❖ у больных с имплантированными органами;

** в случаях персистенции паразитов;

** при других обстоятельствах врач должен очень осторожно назначать антимикробные средства, особенно у лиц с сохраненным иммунитетом, чтобы не способствовать распространению резистентных микроорганизмов.

Таблица 4. Антимикробная терапия (пероральные средства, дозы для взрослых)

Возбудитель	Терапия
Shigella	Ciprofloxacin 500 mg 2 раза в сутки; 3 дня
<i>S.(para)typhi</i>	Ciprofloxacin 500 mg 2 раза в сутки; 10 дней (терапия 1-й линии) Amoxicillin 750 mg 4 раза в сутки; 14 дней (терапия резерва 1) Co-trimoxazole 960 mg 2 раза в сутки; 14 дней (терапия резерва 2)
Salmonella	Ciprofloxacin 500 mg 2 раза в сутки; 10 дней (терапия 1-й линии) Amoxicillin 750 mg 4 раза в сутки; 14 дней (терапия резерва 1)

	(терапия резерва 1) Co-trimoxazole 960 mg 2 раза в сутки; 14 дней (терапия резерва 2)
<i>Campylobacter</i> (наличие выраженной симптоматики)	Erythromycin 250 mg 4 раза в сутки; 5 дней Clarithromycin 250 mg 4 раза в сутки; 5 дней
<i>Yersinia</i>	Doxycycline 200 mg 1 день; затем 100 mg 1 раз в сутки; 4 дня Co-trimoxazole 960 mg 2 раза в сутки; 5 дней (терапия резерва 1) Ciprofloxacin 500 mg 2 раза в сутки; 5 дней (терапия резерва 2)
Амебная дизентерия	Tinidazole 2 g 1 раз в сутки; 3 дня (терапия 1 линии) Metronidazole 750 mg 3 раза в сутки; 5 дней (терапия резерва 1) (затем diloxanide furoate 500 mg 3 раза в сутки; 10 дней)
<i>Vibrio cholerae</i>	Ciprofloxacin 1 g один раз Vibramycin 300 mg один раз
<i>Giardia lamblia</i>	Tinidazole 2 g один раз
<i>Schistosoma</i>	Praziquante 140 mg/kg один раз
<i>Strongyloides stercoralis</i>	Albendazole 400 mg 1 раз в сутки; 3 дня Ivermectine 150-200 microgram/kg один раз Tiabendazole 25 mg/kg 2 раза в сутки; 2 дня (max 1500 mg однократно)
<i>Trichuris trichiura</i>	Mebendazole 100 mg 2 раза в сутки; 3 дня
Cryptosporidiosis Спонтанное выздоровление у лиц с нормальным иммунным статусом. При сниженном иммунитете:	Paromomycine 500-1000 mg 3 раза в сутки; 14 дней Azithromycin 500 mg 1 раз в сутки; 3 дня
<i>Cyclospora</i>	Co-trimoxazole 960 mg 3 раза в сутки; 14 дней
<i>Isospora belli</i>	Co-trimoxazole 960 mg 3 раза в сутки; 14 дней
<i>Clostridium difficile</i> Обычно спонтанное выздоровление после окончания приема антибиотиков	Metronidazole 500 mg 3 раза в сутки; 7-10 дней (если необходимо) Vancomycin 125 mg 4 раза в сутки; 7-10 дней (терапия резерва)

Примечание: полирезистентная *Salmonella typhi* и другие полирезистентные организмы встречаются достаточно часто, особенно в развивающихся странах. Лечение амоксициллином и ко-тримоксазолом не приносит положительного эффекта во многих частях света.

Примечание: рекомендуемая продолжительность антимикробной терапии отличается в разных литературных источниках (обычно дольше указанной).

Примечание: *Clostridium difficile* приблизительно в 30% устойчива к метронидазолу.

5. Лечебная тактика с использованием Схемы «Кровь-Лихорадка»

Диарея, сопровождающаяся лихорадкой и кровавым стулом

Общее определение.

Эта диарея - результат инвазии микроорганизмов; место локализации – в основном толстый кишечник; частый кровянистый стул небольшого объема, ему, как правило, предшествует водная диарея.

Этиология

1. *Shigella* (дизентерия, шигеллиоз)
2. *Campylobacter jejuni*
3. *Salmonella*; *Aeromonas hydrophila*; *V.parahaemolyticus*; *Plesiomonas shigelloides*; *Yersinia*

Диагноз

- ❖ Дифференциальная диагностика вызывает затруднение, особенно с неинфекционными идиопатическими воспалительными заболеваниями кишки.
- ❖ Большое количество лейкоцитов в кале (инвазивные микроорганизмы).
- ❖ Исследование кала на наличие сальмонелл, шигелл, кампилобактера, иерсиний.
- ❖ Исследование толстой капли крови на малярию

Лечение.

- ❖ В случаях тяжелого и устойчивого течения инфекции всегда необходимо назначать антибиотики; особое внимание уделяйте такому полирезистентному возбудителю, как *Shigella* (см. раздел антимикробной терапии).
- ❖ Лечите дегидратацию.

Диарея без сопутствующей лихорадки и крови в кале.

Общее определение

- ❖ Неинвазивный возбудитель (обильный водянистый стул; лейкоциты в кале отсутствуют); часто тошнота, иногда рвота.
- ❖ Чаще всего наблюдается у путешественников и туристов (85% случаев).
- ❖ В случаях холеры: жидкий стул (рисовый отвар), часто приступы рвоты, если турист соблюдает гигиенические требования, то возможность заболеть холерой очень низкая.

Этиология

1. Энтеротоксическая *E.coli* (ETEC); это наиболее частый возбудитель диареи путешественников
2. *Giardia lamblia*
3. Rotavirus, Norwalk virus
4. Экзотоксины, вырабатываемые *S.aureus*, которые могут находиться в испорченной пище; кроме того, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* (тип А). Возникшая вследствие действия такого токсина диарея характеризуется коротким, 6-часовым инкубационным периодом
5. Другие причины:
 - ❖ *Vibrio parahaemolyticus* (может находиться в плохо охлажденной морской рыбе и ракообразных)
 - ❖ *Vibrio cholerae*: холера
 - ❖ Токсические вещества в пище, грибах (тяжелые металлы, нитриты, пестициды и др.)
 - ❖ *Cryptosporidium*, *Isospora belli* (у иммуно-дефицитных ВИЧ-положительных лиц, но может наблюдаться и у физически здоровых лиц).

Диагностика.

- ❖ Отсутствие лейкоцитов в кале
- ❖ Посев кала (очень малый рост при водной диарее; ЕТЕС при обычных лабораторных исследованиях не определяется)
- ❖ Исследование фекалий на наличие паразитов (свежий кал); часто необходимо проведение повторных исследований для обнаружения Giardia

Лечение.

- ❖ Профилактика или коррекция дегидратации (при необходимости использование ОРР)
- ❖ Спонтанное выздоровление. В противном случае см. раздел «Антимикробная терапия»

6. Литературные источники

1. Dupont HL, Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines on acute infectious diarrhea in adults. Am J Gastroenterology 1997; 92: 1962 - 75.
2. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: guidelines for the evaluation and management of chronic diarrhea. Gastroenterology 1999; 116: 1461 - 4.
3. Wingate D; Phillips SF; Lewis SJ; Malagelada JR; Speelman P; Steffen R; Tytgat GNJ. Guidelines for the management of acute diarrhoea in adults by self-medication. A consensus document. British Medical Journal 2000; in preparation.

7. Указатель тематических Web-сайтов

1. Американский колледж гастроэнтерологии:
www.acg.gi.org
2. Американский колледж гастроэнтерологии представляет статью:
«Острая и хроническая диарея – основы диагностики и лечения»:
www.acg.gi.org/acg-dev/physicianforum/frame_gifocus.html
3. Американская гастроэнтерологическая ассоциация представляет свою позицию
«Руководство по диагностике и лечению хронической диареи»:
www.agastro.org
4. Программа ВОЗ освещает вопросы диагностики и лечения различных видов диареи:
www.who.int/chd

8. Приглашение читателей к сотрудничеству с авторами руководства.

Комитет по составлению данного практического руководства с признательностью встретит все ваши замечания, комментарии и вопросы.

Не стесняйтесь нажать на кнопку “FEEDBACK” и высказать свое мнение и представить свой опыт по данной проблеме.

Вместе мы сможем сделать еще лучше!

