

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00043&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00043. Гострі діарейні розлади мандрівників

Автор: Anu Kantele
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Основні положення

- В індустріалізованих країнах збудником гострого діарейного захворювання, зазвичай, є вірус, а іноді також *Clostridium difficile* у пацієнтів, які вживали протимікробні засоби.
- Збудником діареї в мандрівників («діареї мандрівників»), що повертаються з країни, де поганий рівень гігієни, зазвичай є бактерія, рідше вірус або паразит. Приблизно в одній третині мандрівників виявляють більше одного виду патогенних бактерій.

Діарея мандрівників

Етіологія та епідеміологія

- Визначення: випорожнення частіше, ніж нормальне для конкретної особи, або неоформлений чи рідкий кал протягом 24 годин (ВООЗ)
- Джерелом забруднення в більшості випадків є їжа чи напої, забрудненні фекаліями.
- Регіони з ризиком зараження діареєю мандрівників
 - Значний ризик: Південна Азія (60–80 %)
 - Середній ризик: регіони Африки на південь від Сахари, більша частина Центральної та Південної Америки (20–60 %)

- Помірний ризик: Карибські острови, північні та південні частини Африки, а також Східна Європа (8–20 %)
- Фактори, що мають вплив на ризик зараження шлунково-кишковою інфекцією, включають:
 - характеристики мікроорганізму (патогенність, інфекційна доза та інше);
 - характеристики хазяїна (геном, імунний захист, кислотність шлунка та інше).
- Бактеріальна етіологія (50–80 %)
 - Три найбільш частих: варіанти *Escherichia coli* ЕАКП, ЕПКП, ЕТКП (див. нижче)
 - Ентероагрегативна кишкова паличка (ЕАКП)
 - Ентеропатогенна кишкова паличка (ЕПКП)
 - Ентеротоксигенна кишкова паличка (ЕТКП)
 - Ентерогеморагічна кишкова паличка (ЕГКП)
 - Ентероінвазивна кишкова паличка (ЕІКП)
 - Кампілобактер
 - Сальмонела
 - Шигела
- Вірусна етіологія (5–25 %)
 - Ротавірус
 - Норовірус
 - Аденовірус
 - Вірус гепатиту А
- Паразитарна етіологія (< 10 %)
 - *Giardia lamblia* [настанова 00026] |Лямбліоз (жіардіаз)]
 - *Dientamoeba fragilis* [настанова 01036] |Дієнтамебіаз]
 - *Cryptosporidium* [настанова 00027] |Криптоспоридоз]
 - *Entamoeba histolytica* [настанова 00944] |Амебіаз]
 - *Cyclospora* [настанова 01037] |Вступ до теми кишкових з...]
- Порівняйте з харчовим отруєнням [настанова 00169] |Харчові отруєння]: після вживання їжі виникає біль у животі та блювання, клінічна картина іноді також включає діарею; дуже швидке видужання.
 - Збудники
 - *Staphylococcus aureus*

- *Clostridium perfringens*
- *Bacillus cereus*

Клінічна картина

- Зазвичай починається протягом першого тижня подорожі.
- Середня тривалість складає 3–5 днів; в 2–3 % випадків тривалість захворювання перевищує 2 тижні, в 1–2 % тривалість перевищує один місяць.
- Діарея мандрівників в більш ніж 90 % має легкий чи помірний ступінь та минає без втручання; менш ніж 1 % випадків потребує госпіталізації.
- Симптоми
 - Біль у животі в 35–75 %
 - Нудота в 15–50 %
 - Гарячка в 30 %
 - М'язові болі в 25 %
 - Інвазивні бактерії викликають хворобу, яка часто більш важка, ніж викликана неінвазивними бактеріями (наприклад, сальмонельозна септицемія)
 - Найпростіші лише зрідка є причиною гострої діареї
 - Криптоспоридії (*Cryptosporidium*) можуть викликати профузну водянисту діарею, що триває декілька тижнів.
 - Амебіаз часто характеризується кривавою діареєю та може мати важку симптоматику.
 - Важкий перебіг захворювання може призводити до дегідратації та ацидозу.
- Можливі ускладнення
 - Реактивний артрит (сальмонельозні, шигельозні та кампілобактерні інфекції) [настанова 000450] Реактивні артрити]
 - синдром Гієна — Барре (кампілобактерна інфекція) [настанова 000796] Синдром Гієна-Барре (пол...]
 - Гемолітико-уремічний синдром (інфекція ЕГКП)

Встановлення діагнозу

- Ця хвороба зазвичай минає самостійно та в бактеріологічній діагностиці немає потреби. Тому немає необхідності брати зразок калу для дослідження у всіх пацієнтів.
- Стандартне дослідження роблять одним з наступних методів:
 - бактеріальна культура зразку калу — патоген виявляють лише у близько 15 % випадків;
 - комбінація тесту виявлення нуклеїнових кислот на основі ампліфікації генів та культури зразку кала; виявляє патоген у майже 80 % випадків.
 - Обидва дослідження дозволяють виявити сальмонелу, шигелу, єрсинію та кампілобактер.
 - Тест виявлення нуклеїнових кислот також може виявляти холерний вібрион *Vibrio cholerae*, а також штами *Escherichia coli*, що спричиняють діарею: ЕАКП, ЕПКП, ЕТКП, ЕІКП, ЕГКП.
 - Тест виявлення нуклеїнових кислот більш чутливий та швидший, ніж дослідження бактеріальної культури.
 - Зразки, позитивні на сальмонелу, шигелу, єрсинію, кампілобактер або ЕГКП в тесті виявлення нуклеїнових кислот додатково досліджують культуру збудника та, якщо потрібно, на чутливість до антибіотиків (без окремого направлення).
 - Результати чутливого тесту виявлення нуклеїнових кислот слід інтерпретувати у відповідності до клінічної картини. Цей метод не вживають для дослідження безсимптомних осіб.
- Інші дослідження при гострому захворюванні відповідно до картини симптомів
 - Тест виявлення нуклеїнових кислот *Clostridium difficile* для пацієнтів, що приймали протимікробні засоби. Тест виявлення нуклеїнових кислот — це чутливий тест і його не слід вживати у пацієнтів, що не мають симптомів. У дітей віком до 2 років *C. difficile* є частиною нормальної кишкової флори.
 - При кривавій діареї зразки калу також слід дослідити на ЕГКП.
 - При важкій водянистій діареї можуть бути показання для дослідження культури *Vibrio cholerae*

- При гострому амебному коліті роблять мікроскопію пофарбованого зразку калу для виявлення амеб
- При тривалій водянистій діарейі з раптовим початком також треба дослідити випорожнення на *Cryptosporidium*. Ці мікроорганізми можна виявити тестом виявлення нуклеїнових кислот для кишкових паразитів або мікроскопією з фарбуванням або шляхом виявлення антигенів. Мікроскопія з фарбуванням на *Cryptosporidium* також дозволяє визначити наявність *Cyclospora*.
- Визначення наявності паразитів зазвичай показане лише якщо діарея персистує (наприклад, щодо лямблій чи *Dientamoeba fragilis*). Див. настанову «Тривалі абдомінальні скарги у мандрівників» для більш детальної інформації [настанова 01105 | Тривалі скарги з боку шл...]).
- Серологічні методи (антитіла проти сальмонели, кампілобактеру та ерсинії) не доцільні в контексті оцінки етіології на ранньому етапі захворювання.
- Гостру діарею в осіб, праця яких пов'язана з певним професійним ризиком згідно національного законодавства, досліджують з визначенням культур зразків калу. Див. також [настанова 00169 | Харчові отруєння].
 - Див. національні та місцеві настанови щодо типу повідомлень, які є необхідними для різних захворювань.

Лікування [доказ 00200 | A] [доказ 06397 | C]

- Базове лікування: спокій та регідратація
- Регідратаційна терапія
 - На додаток до базових потреб організму, втрату рідини через симптоми (діарея, блювання, гарячка, потовиділення) необхідно компенсувати — декілька літрів на день у спекотному кліматі.
 - Чай, бутильована вода, розбавлений сік, молоко, а також, якщо потрібно, розчин для пероральної регідратації (РПР), рекомендований для профілактики та лікування зневоднення.
 - Приготування РПР в домашніх умовах:
 - 1 чайна ложка солі без гірки
 - 8 чайних ложок цукру без гірки

- розчинити та змішати в 1 літрі чистої води.
- Особливо важлива для дітей молодшого віку та осіб похилого віку, в яких хвороба може легко призвести до зневоднення
- Симптоматичне лікування
 - Лоперамід
 - Приймати не довше кількох днів
 - Не для дітей молодше 12 років
 - Доросла доза: початкова 4 мг, потім 2 мг після кожного епізоду діареї; максимальна добова доза складає 12–16 мг
 - Слід призначати з обережністю, тому що може спричинити закреп навіть при сумарній дозі 6 мг.
 - Не вживати у пацієнтів з гарячкою або кривавою діареєю (можливий розвиток інвазивних бактерій), що може бути шкідливо.
 - Не існує доказів ефективності пробіотиків при лікуванні діареї мандрівників.
 - Не вживати таблетки вугілля, бо вони можуть, окрім іншого, перешкоджати всмоктуванню інших ліків.
 - Протимікробні засоби
 - Не для рутинного використання
 - Шигельоз завжди необхідно лікувати протимікробними засобами, оскільки інфікуюча доза є малою та інфекція легко поширюється.
 - Показані в наступних випадках: висока температура, явна кривава діарея (за винятком інфекції ЕГКП), пацієнт погано почувається, важка клінічна картина
 - Показані, якщо можна очікувати погіршення діареї через вже наявну фонову хворобу (запальні захворювання кишківника, імунодефіцит, серцева недостатність, реактивний артрит в анамнезі та інше).
 - Якщо можливо, слід дочекатись результатів досліджень зразків калу.
 - Кампілобактерну інфекцію лікують азитроміцином.
 - Емпіричне лікування

- Зазвичай вживають ципрофлоксацин по 500 мг два рази на добу, період лікування 1–3 дні (якщо показання для лікування — фонова хвороба, період лікування має бути довшим)
- Якщо зараження хворобою відбулось у Південно-Східній Азії, слід розглянути застосування азитроміцину по 500 мг один раз на добу протягом 1–3 діб (часто зустрічається кампілобактер, дуже часто зустрічається резистентність до ципрофлоксацину).
- Вагітним жінкам слід призначати цефтріаксон чи антибіотик групи макролідів.
- Інфекцію, що потребує госпіталізації, лікують цефтріаксоном.
- Загальні принципи вживання протимікробних засобів
 - Слід уникати вживання протимікробних засобів для лікування легких варіантів захворювання — це може принести більше шкоди, ніж користі.
 - Небажані ефекти: антибіотик-асоційована діарея; підвищений ризик колонізації, інфекцій або тривалого статусу носія резистентними кишковими мікроорганізмами; вплив курсу протимікробних засобів на рівновагу кишкової мікрофлори (виявляється навіть протягом декількох років); ризик діареї, спричиненої надлишковим ростом *Clostridium difficile* та інше.

Подальше спостереження

- Подальше спостереження є необхідним, якщо професія пацієнта пов'язана з підвищеним ризиком розповсюдження хвороби, або якщо професія така, що наслідки інфекції будуть серйознішими, ніж зазвичай.
 - Працівники продовольчої галузі, які голими руками обробляють харчові товари, призначені для масового споживання
 - Працівники водопостачальних підприємств, які контактують з водою, що йде на розподілення між загальними споживачами

- Працівники, задіяні у догляді за новонародженими, наприклад ті, хто годує чи доглядає дітей
- Працівник будь-якої з вищезазначених груп, в якого розвинувся гастроентерит/діарея, не може бути допущений до роботи (незалежно від збудника).
 - Якщо при дослідженні культури зразка калу виділено ЕГКП, сальмонелу чи шигелу, такий працівник має бути відсторонений від роботи доти, доки не буде отримано негативний зразок.
 - Якщо не виявлені ані ЕГКП, ані сальмонели, ані шигели, такий працівник може повернутись до роботи через 2 дні відсутності симптомів.
 - При кампілобактеріозі працівник може повернутись до роботи одразу після зникнення симптомів.
- Подальші зразки для спостереження необхідно збирати лише в осіб груп ризику, інші особи вважаються вилікованими від діареї по закінченні симптомів.
- Інфекційні хвороби, що потребують звітності у компетентні органи в більшості країн:
 - Холера
 - Ентерит, викликаний ентерогеморагічною *E.coli* (ЕГКП)
 - Шигельоз
 - Системні хвороби, що можуть супроводжуватись діареєю
 - Гепатит А
 - Паратиф
 - Черевний тиф
 - Хвороби, викликані сальмонелами, за виключенням черевного тифу та паратифів, зазвичай звітуються лише лабораторією.
- Див. також настанову «Харчове отруєння» [настанова 00169] | Харчові отруєння].

Профілактика діареї мандрівників

- Ризик зараження діареєю мандрівників більш залежить від рівня гігієни в країні подорожі, ніж від поведінки мандрівника.
- Важливо дотримуватись гігієни рук та харчування.

- Руки миють з милом або вживають дезінфікувальний засіб перед тим, як торкатись харчових продуктів та їсти їх, а також завжди після відвідування туалету.
- Якщо в когось є діарея, така особа не повинна мати справу з харчовими продуктами, які можуть вживати інші люди.
- Безпечні харчові продукти
 - Хліб та інші зернові продукти
 - Свіжі фрукти, очищені особою самостійно
 - Свіжоприготовані рибні та м'ясні блюда та супи, що пройшли ретельну термічну обробку та подані гарячими
 - Варені або іншим чином термічно оброблені овочі, подані гарячими
 - Бутильовані напої та вода, перевагу віддавати газованій
- Дезінфекція небутильованої води (шляхом кип'ятіння або фільтрування)
- Харчові продукти, яких слід уникати
 - Вулична їжа
 - Салати на основі майонезу та продукти, що містять яйця
 - Недостатньо термічно оброблені м'ясо, риба або інші морепродукти, подані холодними чи кімнатної температури
 - Холодні м'ясні вироби
 - Фрукти та овочі, які неможливо помити чи очистити
 - Холодні десерти
 - Незапаковане молоко, вершки, морозиво, масло, вершковий сир
 - Вода з-під крану та кубики льоду з неї в безалкогольних напоях
- Протимікробні засоби
 - Профілактичне вживання протимікробних засобів не рекомендоване.
 - Мандрівники особливих груп можуть отримувати курс протимікробних засобів, що слід вживати при розвитку симптомів (наприклад, при значній імуносупресії, важкій серцевій недостатності, реактивному артриті в анамнезі [настанова 000450 | Реактивні артрити]).
- Пробіотики

- Їх профілактичний ефект дуже низький (8 %) [Доказ 06792 B↑]

Вакцини для профілактики діареї мандрівників

- Не існує вакцини проти звичайної діареї мандрівників.
- Пероральна вакцина проти холери
 - Захищає від холери, яка лише зрідка спричиняє звичайну діарею мандрівників.
 - Вакцина проти холери рекомендована тим, хто подорожує у поганих гігієнічних умовах в регіонах, де холера має ендемічне чи епідемічне значення.
 - Також надає захист проти деяких штамів ЕТКП через перехресну реакцію; однак профілактика проти звичайної діареї мандрівників не є офіційним показанням для застосування цієї вакцини.
- Пероральна вакцина проти черевного тифу
 - Згідно імунологічних досліджень окрім захисту від черевного тифу може надавати частковий захист проти паратифів та найбільш поширених діарейних захворювань, викликаних сальмонелами; профілактика проти звичайної діареї мандрівників не є офіційним показанням для застосування цієї вакцини.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00621 Traveller's diarrhoea – ...]
- Література [пов'язані 00621 Traveller's diarrhoea – ...]

Настанови

- [Настанова 00026](#). Лямбліоз (жіардіаз).
- [Настанова 01036](#). Дієнтамебіаз.
- [Настанова 00027](#). Криптоспоридоз.
- [Настанова 00944](#). Амебіаз.
- [Настанова 01037](#). Вступ до теми кишкових захворювань, спричинених найпростішими.
- [Настанова 00169](#). Харчові отруєння.

- [Настанова 00450](#). Реактивні артрити.
- [Настанова 00796](#). Синдром Гієна-Барре (полірадикулоневрит).
- [Настанова 01105](#). Тривалі скарги з боку шлунково-кишкового тракту в мандрівників.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00200](#). Antibiotic treatment for traveller's diarrhoea.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Antibiotic treatment for traveller's diarrhoea is associated with shorter duration of diarrhoea but higher incidence of side effects.
- [Доказовий огляд 06397](#). Polymer-based oral rehydration solution for acute watery diarrhoea.
Дата оновлення: 2017-03-03
Рівень доказовості: C
Резюме: Polymer-based oral rehydration solution (ORS) may have some advantages compared to glucose-based ORS for treating acute watery diarrhoea.
- [Доказовий огляд 06792](#). Probiotics for treating acute infectious diarrhoea.
Дата оновлення: 2011-08-08
Рівень доказовості: B↑
Резюме: Probiotics appear to reduce the duration of infectious diarrhoea, but the size of the effect varies considerably between studies.
Рекомендація: Consider using probiotics in the treatment of acute infectious diarrhoea.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00043 Ключ сортування: 002.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): Anu Kantele Автор(и) попередніх версій статті: Tapio Pitkänen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Infectious diseases Gastroenterology Travel medicine

Ключові слова індексу

mesh: travellers' diarrhoea traveller's diarrhoea mesh: Diarrhea diarrhoea mesh: Travel Tourist
speciality: Travel medicine speciality: Gastroenterology speciality: Infectious diseases mesh: Disinfection
mesh: Antibiotic Prophylaxis mesh: Norfloxacin azithromycin mesh: Hygiene mesh: prophylactic medication
mesh: Food mesh: diarrhea prevention mesh: iodine tincture mesh: drinking water disinfection mesh: drug prophylaxis
mesh: Ciprofloxacin mesh: Water Purification speciality: Bacteriology icpc-2: D44 icpc-2: D70 icpc-2: D73