

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=ebm00944&format=pdf>

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

Настанова 00944. Амебіаз

Автор: Sakari Jokiranta
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-02-16

Збудник

- Збудником амебіазу є патогенні найпростіші (амеби) *Entamoeba histolytica* (дизентерійна амеба). Зараз *E. histolytica* вважається окремим видом, спорідненим непатогенному виду *Entamoeba dispar*.

Поширеність

- Хвороба поширена у всіх регіонах світу, але частіше зустрічається в тропічних та субтропічних регіонах. Щорічна кількість хворих становить приблизно 40-50 мільйонів, з яких приблизно 10% мають симптоми. Загальна смертність складає приблизно 0,2%. Деякі летальні випадки є результатом розвитку амебного абсцесу Настанова 01032 [Амебний абсцес], але амебний коліт, що спричинює утворення виразок, також може призводити до кривавої діареї (дизентерії) та смерті (зазвичай у менш ніж 2% пацієнтів з амебним колітом).

Механізм передачі та клінічна картина

- *E. histolytica* мешкає в товстому кишечнику та утворює цисти, що виділяються з калом. Зараження відбувається при потраплянні цист до організму з їжею.
- *E. histolytica* може проникати крізь шар слизової оболонки кишечника, руйнувати епітеліальні клітини та спричиняти кратероподібні виразки.

- Іноді ці мікроорганізми потрапляють до очеревини, проникаючи крізь стінку кишечника та спричиняючи перитоніт.
- При поширенні амеб через венозний кровообіг, наприклад до печінки, може виникнути амебний абсцес [настанова 01032 | Амебний абсцес].
- До інших можливих, хоча і рідкісних, кишкових форм захворювання відносяться токсичний мегаколон та амебома, тобто пухлиноподібне ураження в стінці ободової кишки, що складається з гранульоматозної тканини та спричиняє локальну непрохідність.

Симптоми

- Інкубаційний період з моменту зараження інфекцією до появи симптомів складає від 1 тижня до 4 місяців.
- Раніше вважалось, що майже всі носії *E. histolytica* переносять хворобу безсимптомно, але, згідно з сучасним знанням, більшість з тих, хто не має симптомів, є носіями непатогенної *E. dispar*. Тим не менш, виглядає так, що приблизно 90 % пацієнтів, інфікованих *E. histolytica*, все ж залишаються безсимптомними або мають лише легкі симптоми.
- Клінічна картина кишкового амебіазу може бути різною — від дуже незначної діареї до кривавої діареї, тобто дизентерії, що може бути загрозливою для життя.
- На додаток до діареї, симптоми включають біль у животі, спастичні болі, втому, субфебрилітет, втрату апетиту, головний біль та біль у попереку.
- При обстеженні пацієнт зазвичай має болісний живіт, приблизно в 10–30 % пацієнтів є підвищена температура. Часто в калі наявна видима кров.

Діагностика

- Діагноз ґрунтується на виявленні *E. histolytica* в зразку калу або біоптаті ободової кишки.
- При важкій діареї цисти не формуються, натомість більшість амеб виділяється у вигляді трофозоїтів. Первинним дослідженням за підозри на амебіаз є або тест виявлення нуклеїнових кислот або

тест виявлення антигену в необробленому зразку калу. Обидва тести специфічно виявляють лише патогенну *E. histolytica* та не реагують на непатогенну *E. dispar*.

- Якщо є підозра на амебіаз у зв'язку з хронічними скаргами з боку шлунково-кишкового тракту, в якості скринінгового дослідження, альтернативного тесту виявлення нуклеїнових кислот, можна використовувати дослідження фіксованих у формаліні зразків, зібраних у три різні дні.
- Зразки (зішкріб чи біоптат), взяті під час колоноскопії, також можна дослідити на наявність амеб шляхом виявлення антигенів чи нуклеїнових кислот або мікроскопією зафарбованого препарату.
- При диференційній діагностиці слід розглядати інші кишкові інфекції, особливо ті, що спричиняють криваву діарею, а також виразковий коліт, хворобу Крона [Настанова 01073] [Хвороба Крона] та синдром подразненого кишечника.
- Іноді у зразку калу чи кишкової тканини, взятому для виявлення *E. histolytica*, може бути знайдено інші амеби. *Entamoeba coli*, *E. hartmanni*, *E. dispar*, *Endolimax nana* та *Iodamoeba bütschlii* — всі вони є непатогенними, тому не потребують лікування протимікробними засобами.

Лікування та прогноз

- Метою лікування є усунення симптомів та попередження подальшої передачі інфекції.
- Найбільш ефективним лікуванням амебного коліту та позакишкового амебіазу є метронідазол 400–800 мг × 3 рази на добу протягом 7–10 днів (діти: 12–16 мг/кг × 3 рази на добу) [Доказ 04739] [В]. Для видалення кишкових цист потрібне додаткове лікування або ділоксанідом 500 мг × 3 рази на добу впродовж 10 днів (діти: 7 мг/кг × 3 рази на добу), або дійодогідроксіноліном 650 мг × 3 рази на добу впродовж 20 днів (діти: 10–13 мг/кг × 3 рази на добу), або паромоміцином 8–11 мг/кг × 3 рази на добу впродовж 7 днів.

Коментар експерта. Лікарські засоби ділоксанід, дійодогідроксінолін, паромоміцин станом на 25.03.2019 в Україні не зареєстровані.

- Метою лікування безсимптомних носіїв *E. histolytica* у шлунково-кишковому тракті є усунення джерела інфекції, що дозволяє попередити подальший розвиток симптоматичного захворювання. Лікарськими засобами першої лінії для лікування безсимптомних

пацієнтів є ділоксанід, дійодогідроксихінолін або паромоміцин — всі ці препарати більш ефективні проти цист, ніж метронідазол. Лікування носіїв *E. dispar* не показане. Зазвичай слід провести дослідження в осіб, що мешкають в одному приміщенні з пацієнтами, які мають важку клінічну картину, за допомогою тестів виявлення нуклеїнових кислот або антигенів у зразках калу.

- Іноді відбуваються рецидиви, тому є необхідність дослідити повторний зразок калу через 4 тижні після лікування.

Профілактика

- Додавання хлору до питної води не руйнує цисти *E. histolytica*, але якісні фільтрувальні системи, обробка води таблетками йоду, її заморожування до -20°C чи прогрівання (5 хвилин при $+50^{\circ}\text{C}$) дозволяє позбавитись цист.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані\]](#) [\[00617\]](#) Amoebiasis – Related res...

Джерела інформації

R1. Pritt BS, Clark CG. Amebiasis. Mayo Clin Proc 2008;83(10):1154-9; quiz 1159-60. [\[PubMedID|18828976\]](#)

R2. Stanley SL Jr. Amoebiasis. Lancet 2003;361(9362):1025-34. [\[PubMedID|12660071\]](#)

R3. Tanyuksel M, Petri WA Jr. Laboratory diagnosis of amebiasis. Clin Microbiol Rev 2003 Oct;16(4):713-29. [\[PubMedID|14557296\]](#)

R4. Haque R, Huston CD, Hughes M, Houpt E, Petri WA Jr. Amebiasis. N Engl J Med 2003 Apr 17;348(16):1565-73. [\[PubMedID|12700377\]](#)

Настанови

- [Настанова 01032](#). Амебний абсцес.
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04739](#). Nitroimidazole antibiotics for amoebic dysentery.
Дата оновлення: 2005-03-27
Рівень доказовості: B
Резюме: Nitroimidazole antibiotics appear to be effective in clearing parasites in patients with amoebic dysentery.

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: ebm00944 Ключ сортування: 001.063 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-16

Автор(и): Sakari Jokiranta Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Infectious diseases Gastroenterology Microbiology

Ключові слова індексу

mesh: amebiasis Amoebiasis mesh: amebic dysentery mesh: amebic abscess Amoeba Ameba mesh: amebic cyst
mesh: Entamoeba dispar mesh: Paromomycin mesh: drinking water mesh: Colitis mesh: ameboma mesh: Iodoquinol
mesh: incubation period mesh: Metronidazole mesh: Cysts mesh: Dientamoeba fragilis mesh: follow-up tests
mesh: diloxanide furoate mesh: Pregnancy mesh: antimicrobial therapy mesh: Diarrhea mesh: Liver Abscess
mesh: Entamoeba histolytica mesh: stool specimen mesh: Tropical Climate icpc-2: D70 speciality: Gastroenterology
speciality: Infectious diseases speciality: Microbiology