

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=ebm01105&format=pdf>

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

Настанова 01105. Тривалі скарги з боку шлунково-кишкового тракту в мандрівників

Автори: Anu Kantele, Sakari Jokiranta
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Основні положення

- Визначення різняться; тривалість більше 2 тижнів чи більше 2 місяців.
- Якщо розлад має інфекційну причину, зазвичай спричинений кишковими паразитами (зокрема, найпростішими), рідше — бактеріями чи вірусами
- Завжди необхідно враховувати можливість і неінфекційних причин.

Етіологія

Тривалі скарги з боку шлунково-кишкового тракту, спричинені кишковими патогенами

- Бактеріальні патогени
 - Найпоширеніша причина гострої діареї (у мандрівників 40–80% мають бактеріальну етіологію; див. [\[настанова 00043 | Гострі діарейні розлади ...\]](#))
 - Довготривале носійство можливе, але не є частим (найбільш практично значуще — сальмонели)

- У 1–3% пацієнтів з гострими гастроентеритами симптоми з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) тривають довго.
- ЕПКП і ЕАКП (ентеропатогенні і ентероагрегативні *E. coli*) іноді пов'язані з тривалою наявністю симптомів.
- Віруси
 - Викликають гостре захворювання; тривала наявність симптомів спостерігається рідко.
 - Безсимптомне виділення вірусів може продовжуватись протягом кількох тижнів чи навіть кількох місяців після гострої інфекції (зокрема в осіб з імунодефіцитами).
- Кишкові найпростіші
 - Чим довше тривають симптоми, тим більша ймовірність, що вони спричинені найпростішими.
 - На початку інфекція часто безсимптомна або проявляється лише слабкими симптомами.
 - Найпоширеніші збудники: *Dientamoeba fragilis* [настанова 01036 | Діентамебіаз] і *Giardia lamblia* [настанова 00026 | Лямбліоз (жірдіаз)].
 - Дизентерійна амеба (*Entamoeba histolytica*) [настанова 00944 | Амебіаз] зазвичай викликає більш тяжку діарею, ніж вище зазначені збудники, часто з кривавими випороженнями та іноді гарячкою.
 - Тривалі інфекції, спричинені криптоспоридіями (*Cryptosporidium*) [настанова 00027 | Криптоспоридоз], циклоспорами (*Cyclospora*) [настанова 01037 | Вступ до теми кишкових з...] і ізоспорами (*Isospora*) [настанова 01037 | Вступ до теми кишкових з...], а також мікроспоридіоз, часто пов'язані з імунодефіцитом (пізня стадія ВІЛ-інфекції чи імуносупресивна терапія). Також у пацієнтів з імунодефіцитом знаходять більш рідкісні патогени.
- Кишкові гельмінти
 - Інфекція часто безсимптомна або проявляється лише слабкими симптомами.
 - Кишкова вугриця (*Strongyloides stercoralis*) [настанова 01038 | Стронгілоїдоз] (найпоширеніша причина гельмінтозів у мандрівників, що проявляються симптомами), аскарида (*Ascaris lumbricoides*) [настанова 00020 | Аскаридоз], анкілостоми [настанова 01039 | Нематодози] і волосоголовець (*Trichuris trichiura*) [настанова 01043 | Трихоцефальоз] викликають більшість випадків, що супроводжуються симптомами.

- Інші черви викликають симптоми лише при високому навантаженні збудниками; на практиці це спостерігається лише в осіб, які тривалий час живуть на ендемічних територіях.

Антибіотик-асоційовані діареї (симптоми пов'язані з використанням протимікробних засобів)

- З'являються у 5–25% пацієнтів, які вживають протимікробні засоби.
- У деяких осіб симптоми з'являються вже протягом кількох годин, у інших симптоми можуть з'явитись через кілька тижнів після початку прийому препарату.
- Протимікробні засоби знищують власну кишкову мікрофлору пацієнта; препарати широкого спектра — більше, ніж вузького.
- Порушення бактеріального балансу може проявлятися, наприклад, у надмірному рості бактерій *Clostridium difficile*.
- *Clostridium difficile* [Настанова 00173] [Clostridium difficile-ас...]
 - Діарею викликають тільки штами, що виробляють токсин.
 - Можлива безсимптомна колонізація.
 - Найважча форма захворювання — псевдомембранозний коліт — може загрожувати життю.

Неінфекційні розлади ШКТ, індуковані мікроорганізмами

- Мікроорганізми іноді можуть ставати пусковим чинником неінфекційних захворювань, навіть якщо за наявності симптомів збудник вже не виявляється. Гострі гастроентерити, наприклад, можуть стати пусковим чинником розвитку хронічного запального захворювання кишківника, такого як хвороба Крона [Настанова 001073] [Хвороба Крона] чи виразковий коліт [Настанова 00194] [Виразковий коліт].
- Симптоми можуть тривати кілька місяців.
- При деяких протозойних захворюваннях, таких як лямбліоз, спостерігається вторинна мальабсорбція
 - Можливо є наслідком ушкодження ворсинок кишківника.
 - Найбільш поширеною формою вторинної мальабсорбції є вторинна непереносимість лактози — хворобливий стан, що іноді нагадує целіакію.
 - Симптоми поступово стихають по мірі відновлення ворсинок.

- Постінфекційний синдром подразненого кишківника (ПІ-СПК)
[настанова 00184 | Функціональні захворюван...]
 - Діагноз встановлюється після виключення інших причин тривалих скарг з боку ШКТ.
- Постінфекційний синдром мальабсорбції (ПІ-СМА) або тропічне спру
 - Спостерігається в осіб, які тривалий час перебували у тропічних районах.
 - Може проявлятися тяжкою мальабсорбцією; можлива значна втрата ваги.
 - Може тривати протягом кількох місяців.
 - Дуже рідко зустрічається серед мандрівників
 - Діагноз встановлюється після виключення інших причин.

Неінфекційні чинники

- Целиакія [настанова 00192 | Целиакія]
- Непереносимість лактози [настанова 00193 | Непереносимість лактози]
- Гіпертиреоз [настанова 00513 | Hyperthyroidism]
- Синдром подразненого кишківника (СПК)
[настанова 00184 | Функціональні захворюван...]
- Запальні захворювання кишківника: Хвороба Крона
[настанова 01073 | Хвороба Крона], виразковий коліт [настанова 00194 | Виразковий коліт]
- Колоректальний рак [настанова 00197 | Колоректальний рак]

План діагностичних досліджень

- Скарги з боку ШКТ, що тривають менше тижня після подорожей, зазвичай не потребують подальшого детального обстеження.
- Якщо симптоми тривають більше двох тижнів, слід шукати інфекційні причини, а також неінфекційні, за потреби.

Бактеріальна етіологія

- Основним дослідженням є бактеріальна культура (посів) калу чи поєднане виявлення нуклеїнових кислот і посів.
- Бактерії, що ідентифікуються обома цими методами:
 - Сальмонели

- Шигели
- Єрсинії
- Кампілобактери
- Виявлення нуклеїнових кислот патогенів у калі за допомогою методу ампліфікації генів є більш точним і швидшим методом, ніж посів. Додатково до перелічених бактерій цей метод дозволяє виявити:
 - Холерний вібріон (*Vibrio cholerae*)
 - Штами кишкової палички (*Escherichia coli*), що спричиняють діарею:
 - ентероагрегативні (ЕАКП)
 - ентеропатогенні (ЕПКП)
 - ентеротоксигенні (ЕТКП)
 - ентероінвазивні (ЕІКП)
 - ентерогеморагічні (ЕГКП) штами *E. coli*.
 - Для будь-якого зразка, у якому метод виявлення нуклеїнових кислот дав позитивний результат щодо сальмонел, шигел, єрсиній, кампілобактерів чи ЕГКП, проводиться посів і, за потреби, визначення чутливості без окремого запиту.
- Серологічні методи (визначення антитіл до сальмонел, кампілобактерів та єрсиній) використовуються:
 - коли симптоми тривають більше 2 тижнів і етіологія залишається невизначеною
 - при підозрі на реактивний артрит
 - при дослідженні незрозумілих епізодів тривалої гарячки
 - при розвитку загальних симптомів.
- У пацієнтів, які приймали протимікробні засоби, також проводять аналіз на виявлення нуклеїнових кислот *Clostridium difficile*. Аналіз на виявлення нуклеїнових кислот — чутливий тест, його не слід використовувати за відсутності симптомів. У дітей віком до 2 років *C. difficile* є частиною нормальної кишкової мікрофлори.

Двофазна діагностика паразитарних інфекцій

Перша фаза

- Виявлення фекальних паразитів у зразку, зафіксованому формаліном, чи ідентифікація найпростіших методом виявлення нуклеїнових кислот
 - Якщо для діагностики використовуються зафіксовані формаліном зразки, необхідно, якщо можливо, дослідити три окремі зразки, зібрані в різні дні з інтервалами в кілька днів
 - Тест на виявлення нуклеїнових кислот чудово підходить для дослідження у випадку тривалих скарг на порушення з боку ШКТ і також може виявити *Dientamoeba*.
 - При дослідженні зафіксованих формаліном зразків не диференціюються патогенна *Entamoeba histolytica* і непатогенна *E. dispar*. Тому за підозри на *E. histolytica* ВООЗ рекомендує виявлення антигенів або виявлення нуклеїнових кислот збудника.
 - Скринінгове дослідження зафіксованого формаліном зразка також не підходить для виявлення криптоспоридій (*Cryptosporidium*). З цією метою доцільно проводити виявлення нуклеїнових кислот або дослідження зразків з фарбуванням спеціально для пошуку *Cryptosporidium* (також прийнятним для виявлення циклоспор — *Cyclospora*).
 - Якщо під час першої фази патоген виявити не вдалось, переходьте до другої фази.
 - Об'єм додаткових досліджень залежить від клінічної картини (базові обстеження включають, наприклад, СРБ, загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, визначення концентрації у плазмі крові натрію, калію, креатиніну й АЛТ).

Друга фаза

- Повторіть дослідження на фекальні паразити у трьох різних зразках калу, зафіксованих формаліном, для виключення кишкових гельмінтів.
- Тест на виявлення нуклеїнових кислот кишкових найпростіших проводиться у 1–2 зразках, взятих у різні дні

- Якщо проведення тесту виявлення нуклеїнових кислот неможливе, варто дослідити на амебіаз пофарбовані зразки калу, отримані у три окремі дні, бажано з інтервалом у кілька днів.
 - Виявлення нуклеїнових кислот (чи мікроскопія пофарбованих на виявлення амеб зразків) необхідні, зокрема, для виявлення найпростіших роду *Dientamoeba*
- Підрахунок кількості еозинофілів крові чи автоматично підрахована лейкоцитарна формула
 - Еозинофілія може бути пов'язана з гельмінтозом (наприклад, кишковою вугрицею *Strongyloides stercoralis*).
 - Якщо в пацієнта спостерігається явна еозинофілія й відсутні інші розлади, що можуть її пояснити (наприклад, астма чи симптоматична алергія), проконсультуйтеся з інфекціоністом чи гастроентерологом.
 - Якщо результати паразитарних обстежень негативні й відсутня еозинофілія, гельмінтози малоімовірні (але все ще можливий ентеробіоз).
- Інші дослідження включають, наприклад, визначення антигенів і антитіл до ВІЛ, визначення ТТГ, СРБ, ШОЕ, натрію, калію, креатиніну, АЛТ, ГГТ, діагностика непереносимості лактози за зразком крові (тест ДНК), антитіла до тканинної трансглютамінази, фекальний кальпротектин.
- У деяких випадках після консультації з інфекціоністом проводиться тест на сироваткові антитіла до гельмінтів. Проводиться пошук антитіл до семи видів гельмінтів, що часто зустрічаються в пацієнтів з еозинофілією (наприклад, кишкової вугриці, токсокари і шистосоми). Токсокару неможливо виявити у зразках калу. Це паразит собак і кішок, що в організмі людини мігрує на стадії личинки в кишківнику (синдром larva migrans, вісцеральна форма) і може викликати скарги з боку ШКТ протягом кількох місяців без діареї.

Лікування

- Якщо виявлений специфічний збудник — дійте відповідно.
 - *Clostridium difficile* [Настанова 00173] [Clostridium difficile-ac...]
 - Препарат першої лінії — метронідазол перорально
 - Препарат другої лінії — ванкоміцин перорально
 - Фекальна трансплантація демонструє хороші результати в лікуванні повторних інфекцій.

- *Dientamoeba fragilis* [настанова 01036] [Діентамебіаз]
 - Метронідазол — препарат першої лінії для амбулаторного лікування
 - Можливе використання наступних препаратів, доступних за спеціальною ліцензією лише в деяких країнах:
 - Паромоміцин

Коментар експерта. Лікарський засіб паромоміцин станом на 29.03.2019 в Україні не зареєстрований
 - Секнідазол
 - Йодохінол

Коментар експерта. Лікарський засіб йодохінол станом на 29.03.2019 в Україні не зареєстрований
- *Giardia lamblia* [настанова 00026] [Лямбліоз (жіардіаз)]
 - Метронідазол — для амбулаторного лікування
 - Тинідазол (можливе використання за спеціальною ліцензією)
 - Хінакрин (мепакрин, можливе використання за спеціальною ліцензією)
- *Blastocystis hominis*
 - Часто виявляють в калі
 - Зазвичай вважаються непатогенними, лікування не потрібне
 - В анамнезі контакт з зараженою фекаліями водою чи їжею; потрібна більша кількість зразків для виявлення патогенного паразита.
 - Якщо цей мікроорганізм багаторазово виявляється у великій кількості й відсутні інші пояснення, слід розглянути лікування, наприклад, метронідазолом.
 - Пробне лікування в деяких випадках може послаблювати симптоми, оскільки препарат може бути ефективним проти патогенних найпростіших, не виявлених при дослідженнях, або змінювати баланс мікрофлори в кишківнику.

- Навіть якщо симптоми захворювання, спричиненого найпростішими, послаблюються або зникають на фоні лікування, можлива їх повторна поява після завершення лікування. У таких випадках необхідний забір нових зразків. Можливі причини:
 - резистентність до препарату
 - лямблії можуть бути резистентні до метронідазолу, але це спостерігається нечасто.
 - Інші кишкові паразити навряд чи резистентні до препарату.
 - повторне зараження вдома чи від близьких родичів (наприклад, *Dientamoeba*)
 - рецидив, викликаний уцілілими паразитами, чутливими до препарату
 - При лямбліозі ризик становить 5–10%
 - При інфекціях, викликаних дизентерійною амебою (*Entamoeba histolytica*) рецидиви спостерігають часто, за винятком випадків використання специфічних ліцензованих препаратів, ефективних проти цист
 - недостатнє виконання пацієнтом режиму лікування.
- Емпірична фармакотерапія
 - За рекомендацією інфекціоніста, якщо є серйозні підстави підозрювати паразитарну інфекцію
- Симптоми мальабсорбції, що є наслідком ураження ворсинок кишківника в результаті паразитарної інфекції (зокрема при лямбліозі) можна пом'якшити за допомогою безлактозної дієти, збагаченої волокнами, а іноді — за допомогою безглютенової (як при целіакії) дієти.

Джерела інформації

R1. van Lieshout L, Roestenberg M. Clinical consequences of new diagnostic tools for intestinal parasites. Clin Microbiol Infect 2015;21(6):520-8. [PubMedID|25843505]

Настанови

- [Настанова 00043](#). Гострі діарейні розлади у мандрівників.
- [Настанова 01036](#). Дієнтамебіаз.
- [Настанова 00026](#). Лямбліоз (жіардіаз).
- [Настанова 00944](#). Амебіаз.

- [Настанова 00027](#). Криптоспоридоз.
- [Настанова 01037](#). Вступ до теми кишкових захворювань, спричинених найпростішими.
- [Настанова 01038](#). Стронгілоїдоз.
- [Настанова 00020](#). Аскаридоз.
- [Настанова 01039](#). Нематодози.
- [Настанова 01043](#). Трихоцефальоз.
- [Настанова 00173](#). Clostridium difficile-асоційована діарея.
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.
- [Настанова 00194](#). Виразковий коліт.
- [Настанова 00184](#). Функціональні захворювання кишківника та синдром подразненого кишківника (СПК).
- [Настанова 00192](#). Целіакія.
- [Настанова 00193](#). Непереносимість лактози.
- [Настанова 00513](#). Нурерthyroidism.
- [Настанова 00197](#). Колоректальний рак.

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: [ebm01105](#) Ключ сортування: [002.004](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): [Anu KanteleSakari Jokiranta](#) Редактор(и): [Jukkapekka Jousimaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian LampeHilka Salmén](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Travel medicine](#)

Ключові слова індексу

Abdomen Abdominal complaints Abdominal discomfort Belly Belly ache Cramps Diarrhea Diarrhoea
Gastroenteritis Intestinal parasites Pain Parasite Stomach Tourism Tourist Travel Traveler Traveller
Amoebiasis Ascariasis Ascaris lumbricoides Campylobacter Clostridium difficile Cryptosporidiosis
Cryptosporidium Cyclospora Dientamoeba fragilis Dientamoebiasis E. coli EAEC EHEC EIEC
Entamoeba dispar Entamoeba histolytica EPEC ETEC Giardia lamblia Giardiasis Salmonella Schistosoma
Shigella Strongyloides stercoralis Strongyloidiasis Toxocara Trichuriasis Trichuris trichiura Yersinia
speciality: [Travel medicine](#)