

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив	4
Список сокращений и условных обозначений	5
Введение	6
Общие вопросы развития диареи у детей	7
Эпидемиология диареи у детей	8
Классификация инфекционных диарей	12
Механизмы развития диареи	14
Этиология диарей	17
Инфекционные диареи	17
Диареи вирусной этиологии	19
Бактериальные инфекции	21
Протозойные инфекции	34
Диарея путешественников	45
Антибиотик-ассоциированные диареи	48
Сочетанные кишечные инфекции	50
Оценка тяжести инфекционных диарей	53
Хронические диареи	62
Диагностика диарей	69
Терапия	75
Санитарно-гигиенические меры профилактики инфекционных диарей	83
Заключение	107
Клинические рекомендации	108
Литература	109

ВВЕДЕНИЕ

Диарея у детей остается одной из наиболее актуальных проблем современной педиатрии. Это состояние не только значительно ухудшает качество жизни ребенка, но и может приводить к серьезным осложнениям, таким как обезвоживание, нарушение электролитного баланса и задержка физического развития. В глобальном масштабе диарея является одной из ведущих причин детской заболеваемости и смертности, особенно в странах с низким уровнем дохода. Однако даже в развитых странах эта проблема требует пристального внимания, учитывая разнообразие причин, сложность диагностики и необходимость своевременного и адекватного лечения.

Цель данного руководства — предоставить врачам-педиатрам, гастроэнтерологам, инфекционистам и другим специалистам, работающим с детьми, современные и практические знания о диарее у детей. В книге рассмотрены ключевые аспекты эпидемиологии, этиологии, патогенеза, диагностики и лечения диареи, а также представлены рекомендации по профилактике этого состояния. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике, что позволяет своевременно выявить причину диареи и выбрать оптимальную тактику лечения.

В издании изложены общие вопросы развития диареи, включая эпидемиологию, классификацию и механизмы возникновения. Описана этиология диареи с акцентом на инфекционные и неинфекционные причины. Приведена информация о диарее путешественников, антибиотик-ассоциированных диареях, сочетанных кишечных инфекциях. Подробно описаны лабораторные методы исследования, которые помогают уточнить диагноз и оценить тяжесть инфекционных диарей. Рассмотрены проблемы классификации и диагностики хронических диарейных заболеваний. Детально проанализировано лечение диареи, в том числе патогенетическая терапия, регидратация, применение пробиотиков и антибиотиков. Освещены вопросы профилактики, включая вакцинацию и санитарно-гигиенические меры. Представлены клинические случаи, которые помогут читателю лучше понять практические аспекты диагностики и лечения диареи у детей.

Авторы надеются, что данная книга станет полезным руководством для врачей, сталкивающихся с проблемой диареи у детей в своей повседневной деятельности. Мы стремились сделать материал максимально доступным и практико-ориентированным, чтобы помочь специалистам принимать обоснованные решения и улучшать качество медицинской помощи детям.

Мы выражаем благодарность всем коллегам, которые внесли свой вклад в создание этой книги, и надеемся, что она будет полезна для всех, кто заботится о здоровье детей.

ДИАРЕЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

Диарея путешественников (ДП) — это одна из форм инфекционной диареи, чаще встречающаяся у людей, живущих в промышленно развитых странах и поехавших отдыхать или работать в развивающуюся страну с тропическим или субтропическим климатом.

ДП предполагает три и более эпизода неоформленного стула в течение суток и один или более других признаков (симптомов) кишечной инфекции, таких как подъем температуры, тошнота, рвота, боли в животе, императивные позывы к дефекации (тенезмы), примесь крови в стуле, у лиц, выезжающих за пределы своей страны или в другую климатогеографическую зону. К случаям ДП также следует отнести развитие диареи в первые 7–14 дней после возвращения домой.

Диарея в поездке возникает в среднем у 40% путешественников, при этом 40% из них вынуждены изменять программу поездки, а 30% — соблюдать постельный режим.

Для этиологических агентов ДП (бактерий, вирусов, простейших) характерен фекально-оральный механизм передачи инфекции, который реализуется следующими путями: водным, пищевым и контактно-бытовым. Определенное значение в передаче инфекции имеют механические переносчики — мухи и тараканы.

Частота развития ДП зависит от региона путешествия (Алагова М.В., Ратников В.А., Раздьяконова И.В. и др., 2025). Существует условное деление наиболее популярных туристических направлений на 3 категории в зависимости от степени риска развития ДП.

В частности, к регионам высокого риска относят страны Латинской Америки, Ближнего Востока, Южной и Юго-Восточной Азии. Риск развития ДП в этих странах колеблется в диапазоне 15–90%.

К регионам умеренного риска относят Китай, Южную Европу, Израиль, Южную Африку, Россию и несколько островов Карибского бассейна (особенно Гаити и Доминиканскую Республику). По имеющейся статистике, от 8 до 20% туристов, посетивших эти регионы, отмечали у себя диарею и дискомфорт в животе.

Зона низкого риска развития ДП (менее 5%) включает Канаду, США, Австралию, Новую Зеландию, Японию, страны Северной Европы и несколько островов Карибского бассейна.

Все это позволяет говорить о возрастающей актуальности изучения инфекционных заболеваний путешественников, в первую очередь ДП как самой частой проблемы, встающей перед туристами детского возраста.

По данным ряда исследований, клиническая картина ДП развивается приблизительно у 25–30% путешественников в течение двух недель в зависимости от региона пребывания, соблюдения гигиенических норм и страны происхождения. Среди детского населения риск развития ДП выше и составляет около 41%. Более того, дети значительно реже, чем взрослые, перед поездкой получают информацию о необходимых мерах профилактики и лечения диарейных заболеваний и, как следствие, — адекватную помощь при развитии ДП, а их состояние чаще требует лечения в условиях круглосуточного стационара.

Среди возбудителей ДП, по данным мировой литературы, доминируют (до 80%) бактериальные агенты. При этом установлена связь между наиболее распространенными инфекционными агентами и регионом путешествия. Так, энтеротоксигенные *Escherichia coli* (ЭТЭ) наиболее часто вызывают ДП у детей в Африке и Южной Америке, энтероагрегативные *Escherichia coli*, кампилобактерии — в Азии, шигеллы и сальмонеллы — в Африке и Латинской Америке. Паразитарные диареи, вызываемые *Giardia lamblia* и *Entamoeba histolytica*, наиболее часто встречаются в Азиатском регионе. Данные возбудители ответственны за большинство случаев хронической диареи, развивающейся после путешествий. Представления о доле вирусных возбудителей в общей структуре этиологических факторов ДП пересматриваются. Так, по данным немецких авторов, при применении молекулярно-генетических методов диагностики доля ротавирусов и норовирусов в развитии ДП у детей, вернувшихся из тропических регионов, составляет 27 и 9% соответственно. Нельзя исключить, что незначительное количество вирусных возбудителей, выявляемое в ряде исследований, связано с трудностями диагностики вирусных инфекций, коротким периодом вирусовыделения и более легким течением инфекционного процесса у большинства больных.

Диарея путешественника обычно начинается в течение первой недели путешествия; в большинстве случаев симптоматика сохраняется 35 дней. Лечение чаще всего не требуется и все заканчивается без осложнений. Более чем в 90% случаев диарейный синдром присутствует первые 2 нед. У большинства пациентов отмечается только несколько эпизодов разжиженного стула на фоне нормальной температуры.

Согласно имеющейся статистике, около 80% путешественников с диареей жалуются на дискомфорт в области живота, боли в животе регистрируются в 55–65% случаев. Лихорадка отмечается в 50–60% случаев, 20% больных жалуются на рвоту, у 5–10% в кале появляется слизь или кровь. У 80% больных число дефекаций составляет 3–5 раз в сутки, у 20% — 6–15 раз в сутки.

Госпитализация (не более 1% с ДП) показана в тяжелых случаях, например при гемоколите, вызванном инвазивными возбудителями, выраженной интоксикации с возможным развитием внекишечных симптомов гемолитической анемии, острой почечной недостаточности и др. Примерно у 2% пациентов с ДП развивается хроническая диарея, которая может длиться в течение 1 мес или более.