

**ФГБОУ ВО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ**

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ЛЕКЦИЯ

**«ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ
У ДЕТЕЙ»**

УФА 2016-2017

ЭТИОЛОГИЯ ОКИ

1. Патогенные бактерии.
2. Условно-патогенные бактерии.
3. Вирусы.
4. Паразиты.
5. Грибы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОКИ

Признаки	ОКИ
Источник заражения	Человек, больной острыми явными и атипичными формами заболевания
Механизм передачи	Фекально-оральный
Пути заражения	<ol style="list-style-type: none">1. Алиментарный2. Водный3. Контактно-бытовой
Характер эпидемического процесса	<ol style="list-style-type: none">1. Sporadic cases2. Эпидемии3. Пандемии
Сезонность	<ol style="list-style-type: none">1. Летне-осенняя - для ОКИ бактериальной этиологии2. Зимняя - для ОКИ вирусной этиологии
Постинфекционный иммунитет	В основном, нестойкий видоспецифический

КЛАССИФИКАЦИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

I. По типу:

1. Типичные формы:
 - а) тип А – с преобладанием инфекционного токсико́за
 - б) тип Б – с преобладанием изменений со стороны кишечника
 - в) тип В – смешанная форма
2. Атипичные формы:
 - а) стертая
 - б) гипертоксическая
 - в) диспептическая
 - г) по типу пищевой токсикоинфекции

КЛАССИФИКАЦИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

II. По тяжести:

1. Легкая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая

Показатели тяжести:

- а) степень выраженности инфекционного токсикоза
- б) степень выраженности изменений со стороны органов желудочно-кишечного тракта

КЛАССИФИКАЦИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

III. По течению:

1. По длительности:

- а) abortивное
- б) острое
- в) затяжное

2. По характеру:

- а) гладкое
- б) с осложнениями (выпадение слизистой прямой кишки, динамическая кишечная непроходимость, инвагинация, реактивный панкреатит, реактивный аппендицит, наслоение вторичной инфекции и др.)

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭШЕРИХИОЗА

I. По типу:

1. Типичные формы:
 - а) энтеропатогенные эшерихиозы (ЭПЭ),
энтерогеморрагические эшерихиозы (ЭГЭ)
 - б) энтероинвазивные эшерихиозы (ЭИЭ) -
дизентериеподобные
 - в) энтеротоксигенные эшерихиозы (ЭТЭ) -
холероподобные
2. Атипичные формы:
 - а) стертая
 - б) септическая
 - в) токсико-септическая

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭШЕРИХИОЗА

II. По тяжести:

1. Легкая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая

Показатели тяжести:

- а) степень выраженности инфекционного токсикоза
- б) степень выраженности изменений со стороны органов желудочно-кишечного тракта

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭШЕРИХИОЗА

III. По течению:

1. По длительности:
 - а) abortивное
 - б) острое
 - в) затяжное
2. По характеру:
 - а) гладкое
 - б) с осложнениями (динамическая кишечная непроходимость, инвагинация, реактивный панкреатит, реактивный аппендицит, наложение вторичной инфекции и др.).

КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

I. По типу:

1. Типичные формы:
 - а) желудочно-кишечная
 - б) тифоподобная
 - в) септическая
2. Атипичные формы:
 - а) гриппоподобная
 - б) стертая
 - в) субклиническая
 - г) бактерионосительство

КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

II. По тяжести:

1. Легкая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая

Показатели тяжести:

- а) степень выраженности инфекционного токсикоза
- б) степень выраженности изменений со стороны желудочно-кишечного тракта

КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

III. По течению:

1. По длительности:
 - а) abortивное
 - б) острое
 - в) затяжное
2. По характеру:
 - а) гладкое
 - б) с осложнениями (динамическая кишечная непроходимость, инвагинация, реактивный панкреатит, реактивный аппендицит, наслоение вторичной инфекции и др.)

КЛИНИКА ОКИ

Периоды:

1. Инкубационный
2. Период разгара
3. Период реконвалесценции

КЛИНИКА ОКИ

Инкубационный период

№ п\п	Заболевание	Сроки инкубационного периода
1	Шигеллез	от 6 часов до 7 дней (в среднем 2-3 дня)
2	Эшерихиоз	от 16 часов до 7 дней
3	Сальмонеллез	от нескольких часов до 6 дней

КЛИНИКА ОКИ

Период разгара

1. Общетоксический синдром
2. Синдром изменений со стороны желудочно-кишечного тракта

КЛИНИКА ОКИ

Общетоксический синдром:

1. Токсикоз с эксикозом
2. Нейротоксикоз
3. Токсико-септическое состояние
4. Инфекционно-токсический шок

КЛИНИКА ОКИ

Классификация эксикоза

I. По типу:

1. Изотонический
2. Гипертонический
3. Гипотонический

II. По тяжести:

1. Легкая степень (острая потеря массы тела - до 5%)
2. Средняя степень (потеря массы тела - 6-9%)
3. Тяжелая степень (потеря массы тела 10% и более от первоначальной массы тела)

КЛИНИКА ОКИ

**Клинические формы поражения
желудочно-кишечного тракта при ОКИ:**

- а) гастрит
- б) энтерит
- в) колит
- г) гастроэнтерит
- д) энтероколит
- е) гастроэнтероколит

КЛИНИКА ОКИ

Синдром изменений со стороны желудочно-кишечного тракта:

1. Болевой синдром (боли в эпигастрии, в проекции тонкого и/или толстого кишечника)
2. Диспептический синдром:
 - а) желудочная диспепсия (тошнота, рвота, отрыжка)
 - б) кишечная диспепсия (метеоризм, флатуленция, диарея)

ДИАГНОСТИКА ОКИ

- 1. Клинико-anamнестические сведения.**
- 2. Лабораторно-инструментальные данные:**
 - А. Молекулярно-генетические методы** (в том числе определение ДНК или РНК возбудителя в различных биологических средах методом ПЦР).
 - Б. Микробиологические методы:**
 - а) бактериологические,
 - б) вирусологические,
 - в) микологические,
 - г) паразитологические.

ДИАГНОСТИКА ОКИ

В. Иммунологические методы:

- а) определение антигенов возбудителя в различных биологических средах различными методами (ИФА, ПМЛА, ИАМ и др.),
- б) определение специфических антител класса Ig M в сыворотке крови одномоментно и/или в парных сыворотках различными методами (РНГА, РПГА, РА, ИФА и др.).

Г. Другие методы:

- а) ОАК, ОАМ,
- б) копрограмма.

ЛЕЧЕНИЕ ОКИ

1. Лечебно-охранительный режим.
2. Диетотерапия.
3. Этиотропная медикаментозная терапия.
4. Патогенетическая терапия:
 - а) оральная регидратация,
 - б) инфузионная терапия в режиме дезинтоксикации и регидратации,
 - в) энтеросорбция, энтеропротекция,
 - в) устранение секреторных, моторно-эвакуаторных, дисбиотических, обменных и других нарушений,
 - г) другая посиндромная терапия (противосудорожные препараты, антипиретики и др.).