



Данилова Т.Н. 2016 г.

ОКИ

**острые кишечные
инфекции**

Определение

- **ОКИ** – это большая группа заразных заболеваний **разной** этиологии, характеризующихся поражением **разных** отделов ЖКТ, симптомами интоксикации и обезвоживания .





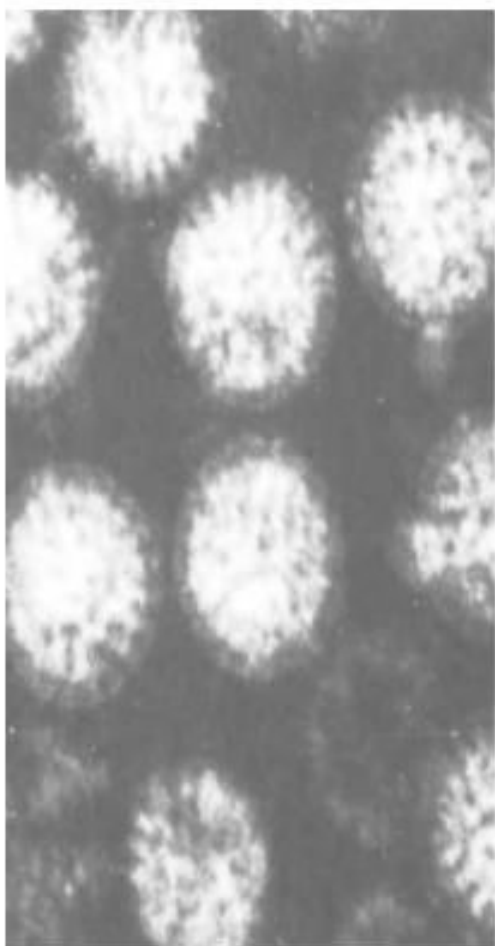


Этиология

2 основные группы

- **1. ОКИ бактериальной этиологии**
 - **Вызываемые патогенными** энтеробактериями – шигеллы, эшерихии, сальмонеллы, холерные вибрионы и др.
 - **Вызываемые условно-патогенной флорой** Протей, клебсиеллы, клостридии и др.
- 2. ОКИ вирусной этиологии - ротавирусы**

ГАСТРОЭНТЕРИТ



1. Ротавирусы
2. Вид больного ребенка

Эпидемиология

Для всех ОКИ типично :

- Высокая контагиозность
- Повсеместная распространенность

Единый

Фекально – оральный механизм передачи

Реализуется он через грязные руки, пищу, воду, предметы обихода, почву

ПП - водный, пищевой, контактно-бытовой

Возбудители ОКИ высокоустойчивы

Заражение чаще через руки, посуду, соски, белье, некипяченое молоко, мясо, в передаче инфекции участвуют грызуны, мухи, птицы, животные.



Источник инфекции

- Больной человек
- Бактерионоситель
- Животные
- Могут развиваться вспышки ОКИ, эпидемии и пандемии (холера)
- Сезонность сглажена.
- Иммуниет нестойкий типоспецифический

Инкубационный период

□ При ОКИ от нескольких часов
до 7 дней

Чаще 2 – 3 дня

Начало острое.

Основные синдромы

- Синдром интоксикации
- Синдром поражения ЖКТ
- Синдром эксикоза

Типичные формы .

Легкое, ср., тяжелое течение

Атипичные - стертые

По течению

- Острое до 1,5 мес
- Затяжное течение более 1,5 мес
- Хроническое – более 5 – 6 мес

Синдром интоксикации

- Лихорадка
- Слабость
- Снижение аппетита
- Бледно-серый цвет кожи

Синдром поражения ЖКТ

- Боль в животе
- Урчание по ходу кишечника
- Метеоризм
- Тошнота, рвота
- **Тенезмы** = ложные позывы на дефекацию
- Диарея.

Синдром эксикоза

Эксикоз = обезвоживание

Сухость кожи и слизистых (языка)

Снижение эластичности кожи и тургора

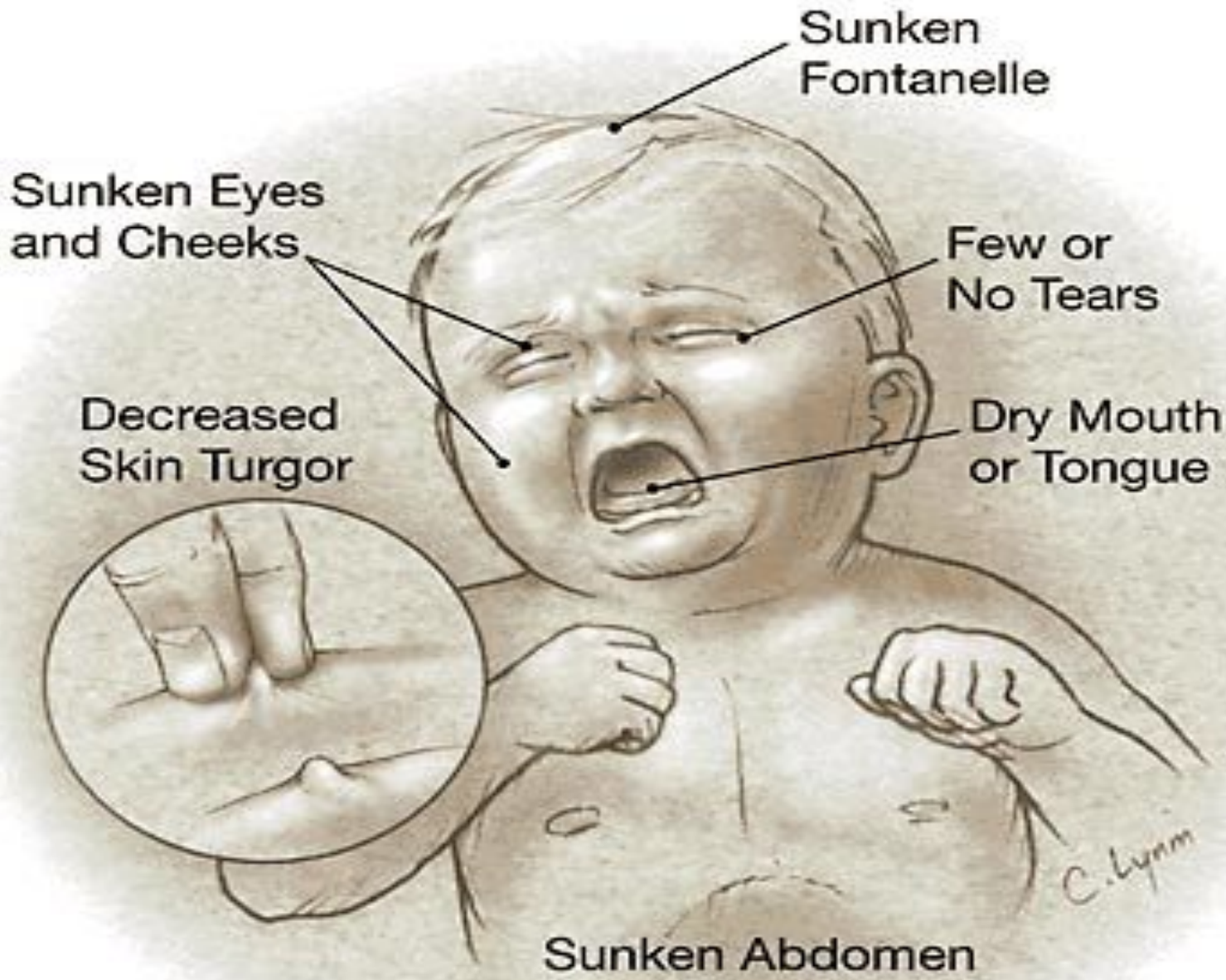
Потеря массы тела

Заостренные черты лица

Запавшие глаза, потеря блеска глаз

Западение большого родничка у детей до 1 г.

Олигурия - уменьшение диуреза



Sunken Fontanelle

Sunken Eyes and Cheeks

Few or No Tears

Decreased Skin Turgor

Dry Mouth or Tongue

Sunken Abdomen



Определение эластичности кожи





Дизентерия

- Возбудители – шигеллы
- Схваткообразные боли в животе, чаще в левой подвздошной области
- Спазм сигмы
- Тенезмы
- Податливость ануса=зияние ануса
- Стул – «ректальный плевок»-скудный, со слизью, с кровью, гноем

Сальмонеллез

- Возбудители сальмонеллы
- Выраженная интоксикация
- Стул в виде «болотной тины» – водянистый, пенистый с большим количеством слизи и зелени

Эшерихиоз

- Возбудители эшерихии – коли O₁₁₄
- Стул брызжущий, обильный с большим количеством воды, слизи
- Светло – оранжевого цвета
- Упорная рвота и срыгивания
- Быстрое наступление обезвоживания

Осложнения

Риск развития : Эксикоза

- ИТШ
- ДВС – синдром
- ОПН
- ОСС
дисбактериоз

3 степени эксикоза

- 1 степень – потеря массы 4 – 5 %
 - 2 степень – потеря массы 6 – 9 %
 - 3 степень – потеря массы более 10%
-
- Знать вес ребенка в начале болезни и продолжать взвешивать

Диагностика

- Опрос, анамнез
- Эпид.анамнез – контакт с больным ОКИ
- Осмотр, осмотр и оценка стула : цвет, консистенция, частота, примеси
- Анализ крови, мочи, гематокрит (показ.)
- Биохимическое исследование крови
- Серологическая - РНГА, РСК, ИФА, ПЦР
- Основной метод- бактериологическое исследование кала до курса антибиотиков

- Кал на копрограмму
- Ротатест
- Бактериологическое исследование рвотных масс

Диагноз предварительный

- При первом осмотре выделяют **ведущий синдром**, т.е. локализация процесса в ЖКТ
- Указывают степень токсикоза и эксикоза

Синдромы

- Острый гастрит ?
- Острый гастроэнтерит ?
- Острый гастроэнтероколит ?
- Острый энтерит ?
- Острый энтероколит ?

Передать экстренное извещение
№058\у

в Роспотребнадзор

Диагноз

Острый гастроэнтерит,
среднетяжелое течение,
эксикоз 1 степени, токсикоз 1 ст

Уточнение диагноза

При отрицательном посеве кала:

- Острый гастроэнтерит неуточненной этиологии
- Острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии
- Замена диагноза на соматический

Пример: хронический гастрит, обострение

Тактика с больным

Изоляция до клинического выздоровления и одного отрицательного посева кала.

Возможно дома .

Показания к госпитализации :

Тяжелое течение, средне тяжелое –до 2 лет

Детей из общежитий

Из закрытых ОУ

Из семьи высокого социального риска

Лечение

- Антибиотики строго по результатам посева кала
- Специфические бактериофаги на 2 этапе
- Ферменты - мезим - форте, креон,
- Энтеросорбенты - смекта, неосмектин, энтеросгель, фосфалюгель на 2 – 5 дней
- Пробиотики – бифиформ, аципол, линекс, бифидум бактерин –форте на 7 – 10 дней
- Иммунные препараты, витамины 10-15 дней
- Препараты интерферона – виферон, кипферон

Антидиарейные препараты :

детям с 2 – 5 лет – лоперамид (до стула 2-3 р

Купирование метеоризма :

«пеногасители» - эспумизан, симетикон и др.

Симптоматические средства :

- жаропонижающие – нурофен, парацетамол, цефекон
- Противорвотные – церукал, мотилиум
- Спазмолитики – но-шпа, плантекс
- Фитотерапия – вяжущие сборы- зверобой, кора дуба, тысячелистник курс 10 дней

При среднетяжелой форме

- **Инфузионная терапия** (если нет эффекта от регидратации через рот)

5 – 10% р-р глюкозы или рингера 50 -100 мл\кг массы в сутки + рибоксин, вит.С,В

Через 1 -2 дня **химиопрепараты 5 – 7 дней:**

Нитрофураны – энтерофурил, макмирор 10 мг\кг

Или: невигамон, нефам или интетрикс

Энтеросорбенты, пробиотики, иммунные препараты, противовирусные препараты, антидиарейные, ферменты, пеногасители, витамины, отвары трав

Антибиотики

- **стартовые:**

Аминогликозиды 1 поколения (гентамицин)

Цефалоспорины 2 поколения (цефуроксим)

- **А\б «резерва»** через 2 – 3 дня лечения

Аминогликозиды 2 – 3 поколения (амикацин)

Цефалоспорины 3 – 4 поколения (цефтриаксон)

Карбопенемы – импением, тиенам

Фторхинолоны – ципрофлоксацин –по показ-ям

Основной метод лечения

- Восполнение водно-электролитного баланса

Пероральная регидратация

Это самый физиологический метод борьбы с обезвоживанием

- Используют глюкозо – солевые растворы
(глюкосалан, регидрон и др.)

Проводят при 1 и 2 степени эксикоза до прекращения рвоты и поноса

ОР

50 мл\кг массы на 4 – 6 часов **при легкой степ.**

Затем по 80 – 100 мл\кг в сутки

70 – 100 мл\кг на 4 – 6 часов **при средней степ.**

Затем по 80 – 100 мл\кг массы в сутки



Растворить содержимое пакета в 1 литре свежeproкипяченной охлажденной питьевой воды.

Условия хранения :

Хранить при температуре от 15 до 25оС.

После разведения раствор хранят в холодильнике в течение 24ч.



Контроль в ходе лечения

- **Обязательно ежедневно определение :**
- ЧСС, ЧД, АД
- температурной реакции
- частоты, характера и объема испражнений
- динамики массы тела (до 1 г ежедневно)
- ОАК
- Ротатест (контроль)
- копрограмма по показаниям

Уход

- Использовать перчатки
- Постельный режим на дни лихорадки
- Смена белья
- Личная гигиена
- Наблюдение за стулом, температурой, весом ребенка
- Питание по возрасту с исключением цельного молока, продуктов с повышенным газообразованием. Снижение объема на 1\3

Питание при ОКИ:

РАЗРЕШАЕТСЯ

- Грудное молоко или
- МАС: безлактозные, низколактозные, кисломолочные

- Безмолочные каши – рисовая, кукурузная, греча
- Паровые котлеты, фрикадельки, мясной фарш
- Гарниры : пюре картоф.на воде, рис, греча
- Супы на бульоне из кур. Грудки без кожи
- Хлеб белый подсушенный, сушки, сухари
- Компот, морс, чай, вода без газа







Критерии выписки

- Отсутствие интоксикации
- Нормализация температуры тела
- Нормализация частоты и характера стула
- Прибавка в массе тела
- Нормализация состава ОАК, копрограммы

Реабилитация

- Диспансерное наблюдение в КИЗ 1 – 3 мес
- Лечебное питание с постеп. расширением
- Прием пробиотиков 14 – 21 день
пребиотики : нормазе, хилак-форте, эубикор
после курса а\б

Поливитамины до 1 месяца- санасол, ревит

Иммунотерапия : виферон, кипферон и др.

Мероприятия с контактными

- Карантин 7 дней
- Список контактных
- Заключительная дезинфекция
- Текущая с дезсредствами
- Наблюдение :
- Опрос, термометрия, осмотр стула=
копролист вести
- Обследование кала на бак. посев 1 раз
при двух случаях ОКИ
- СПР



Профилактика неспецифическая

- Мыть руки
- Мыть овощи, фрукты
- Кипятить молоко, воду
- Контроль за качеством пищи на всех этапах=транспортировки, хранении, приготовлении, выдачи
- Борьба с мухами, грызунами





ALTAYNEWS.KZ



Прививка от ротавирусной инфекции

- Ротарикс
- Ротатек



Что говорит статистика ?

3709\2335

Сальмонеллез 148\81

Дизентерия 77\40

Зонне 9\4

Флекснера 20\16

Бактерионоситель 1

Другие ОКИ установл. 810\733

□ Из них эшерихии 5\3

□ Вирусные 786\720

□ Из них ротавирусы 754\703

□ Норволк 29\16

ОКИ **неустановленной** ЭТИОЛОГИИ

2822\1562

3709\2335

- Санитарно-эпидемиологические правила **СП 3.1.1.3108-13**
“Профилактика острых кишечных инфекций”
(утв. [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 9 октября 2013 г. № 53)

Спасибо за внимание !

