



СРС

- Тема: Программа ВОЗ по борьбе с диареями в РК.

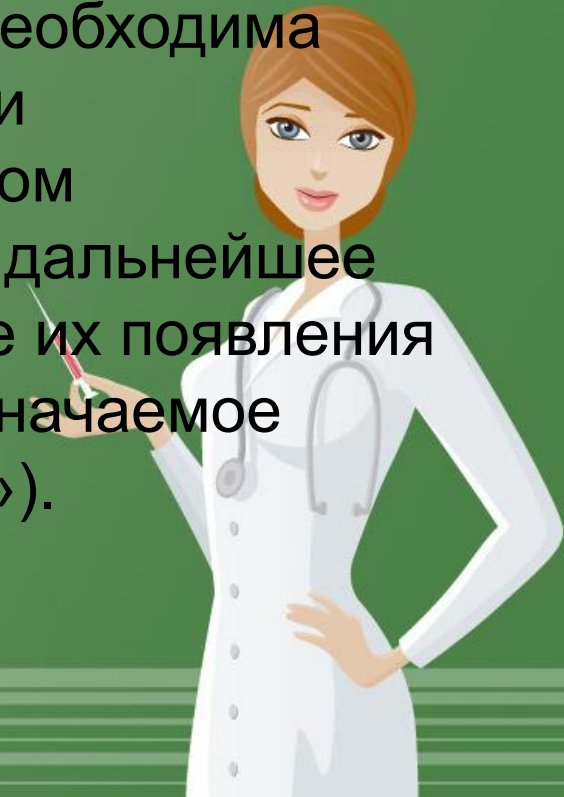
Выполнила: Улан С.
Группа: 450 ОМ
Приняла:



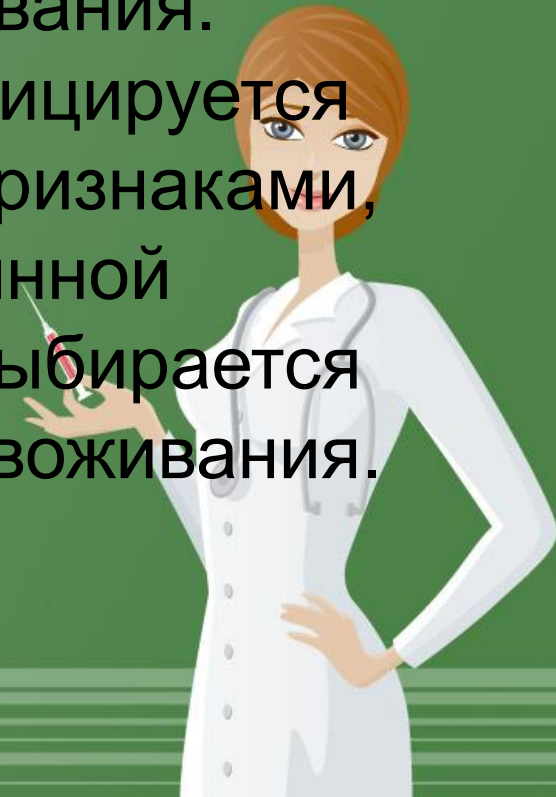
По мировой статистике, от заболеваний, сопровождающихся диареей, ежегодно погибает 5 миллионов детей.



- Диарея иначе называется «жидкий или водянистый стул», с частотой три и более раз в течение 24 часов. Причиной диареи является кишечная инфекция, вызванная бактериями, вирусами или паразитами, которые попадают в кишечник через рот, с грязной водой, едой или с грязных рук. Диарея может вызвать обезвоживание. При обезвоживании, необходима быстрая коррекция дефицита жидкости и электролитов (обозначаемая термином «регидратационная терапия») и затем дальнейшее возмещение потерь организма по мере их появления до полного прекращения диареи (обозначаемое термином «поддерживающая терапия»).



- При диарее повышается потеря воды и электролитов (натрий, калий и бикарбонаты) с жидким стулом. Если эти потери не восполняются адекватно и создается дефицит воды и электролитов, развивается состояние обезвоживания. Степень обезвоживания классифицируется в соответствии с симптомами и признаками, отражающими количество потерянной жидкости. Режим регидратации выбирается в соответствии со степенью обезвоживания.



ПРИЗНАКИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

Вялость, сонливость,
снижена реакция на
внешние
раздражители

Учащенное дыхание,
сердцебиение, пульс

Снижен тургор и
эластичность кожи

Замедлено расправление
кожной складки



Западение родничка

Запавшие глаза

Мало/нет слез при плаче

Жажда, сухость слизистых

Уменьшение
мочеиспускания

**ВАЖНО НЕ ПРОПУСТИТЬ ИХ
ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
И ПРАВИЛЬНО ОЦЕНИТЬ ТЯЖЕСТЬ
ОБЕЗВОЖИВАНИЯ** →

ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛЬНОГО
РЕБЕНКА С ДИАРЕЕЙ
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ
КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА:

- **Сознание**
- **Состояние глаз**
- **Употребление жидкости**
- **Состояние кожной складки**



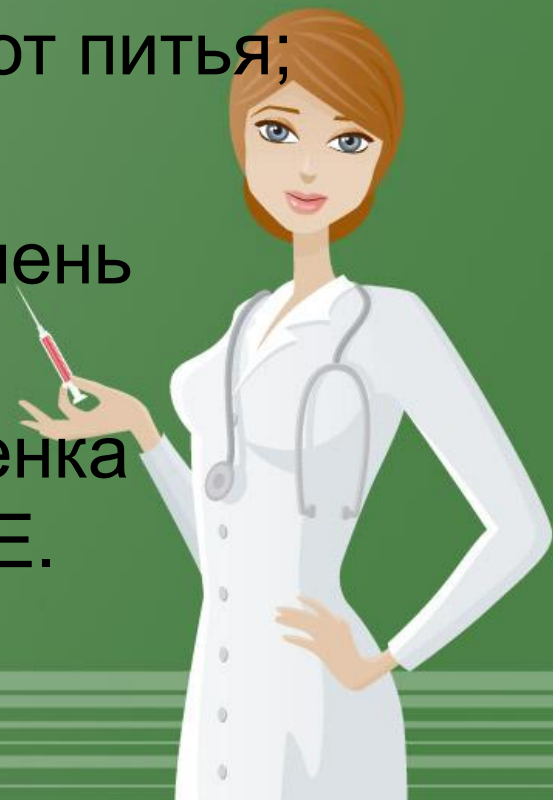
Согласно классификации выделяют 3 степени обезвоживания:

- Нет обезвоживания
- Умеренное обезвоживание
- Тяжелое обезвоживание



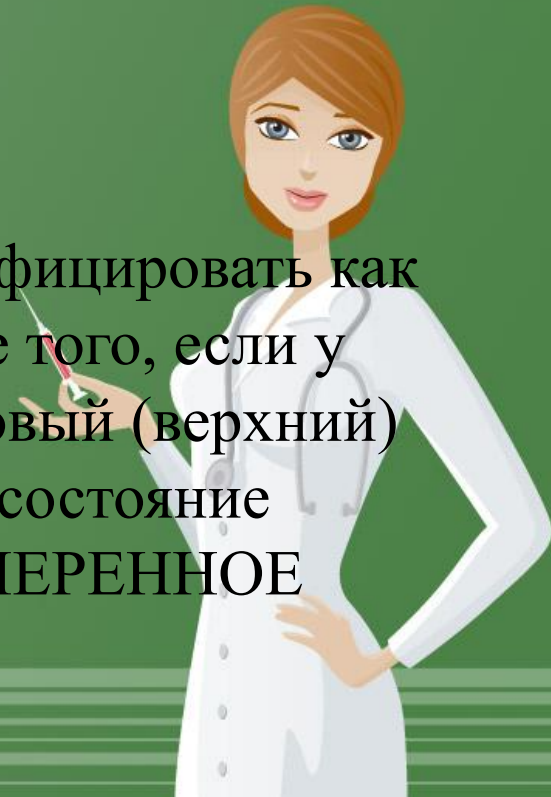
ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

- Если у ребенка имеются два или более из следующих признаков:
- летрагичен или без сознания;
- не может пить или отказывается от питья;
- запавшие глаза;
- кожная складка расправляется очень медленно,
- классифицируйте состояние ребенка как ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ.



УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

- Если у ребенка есть два или более из следующих признаков:
- беспокойный, раздражительный;
- пьет жадно, жажда;
- запавшие глаза;
- кожная складка расправляется медленно,
- то состояние этого ребенка следует классифицировать как **УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ**. Кроме того, если у ребенка один из признаков попадает в розовый (верхний) ряд, а другой - в желтый (средний) ряд, то состояние ребенка следует классифицировать как **УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ**.



НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

- Если у ребенка недостаточно признаков, чтобы классифицировать умеренное или тяжелое обезвоживание, то его состояние следует классифицировать как **НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ**.



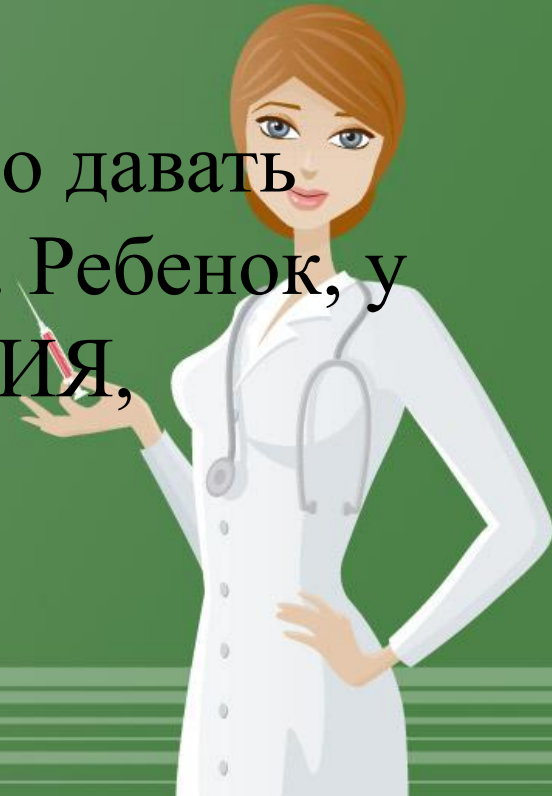
Лечение диареи

1. При отсутствии обезвоживания
2. При умеренном обезвоживании
3. При тяжелом обезвоживании



При отсутствии обезвоживания

- У детей с диареей без признаков обезвоживания обычно имеется дефицит жидкости, но он составляет менее 5% от массы тела. Для профилактики обезвоживания таким детям надо давать больше жидкостей, чем обычно. Ребенок, у которого **НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ**, нуждается в лечении на дому.

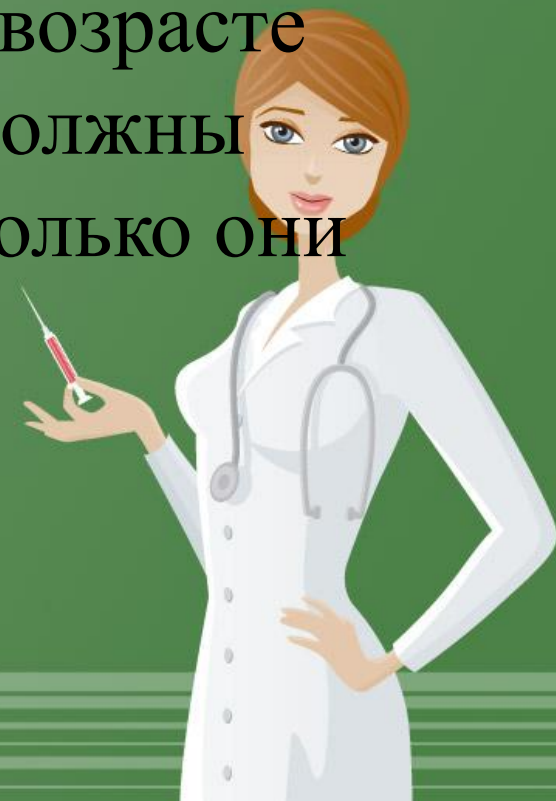


4 правила лечения диареи на дому:

- Поить больше обычного;
- Продолжать кормит;
- Давать препараты цинка;
- Знать, когда вернуться немедленно.

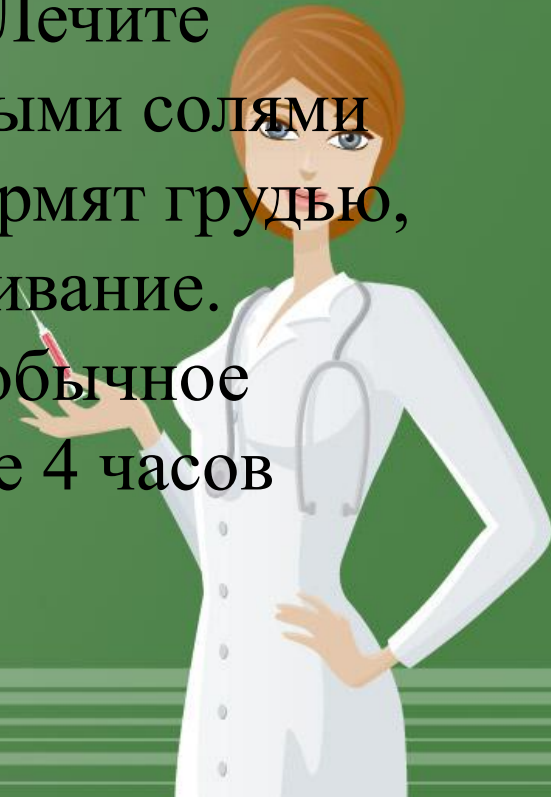


- В домашних условиях после каждого жидкого стула следует давать раствор ОРС или другой жидкости в объемах: детям в возрасте до 2-х лет — 50–100 мл, возрасте 2–10 лет — 100–200 мл. Дети в возрасте от 10 лет и старше и взрослые должны получать жидкостей столько, сколько они ХОТЯТ.



При умеренном обезвоживании

- У детей с умеренным обезвоживанием дефицит жидкости в организме составляет от 5 до 10% массы тела. Такой ребенок нуждается в жидкостях, добавках цинка и пище. Лечите ребенка оральными регидратационными солями (растворами ОРС). Дети, которых кормят грудью, должны продолжать грудное вскармливание. Другие дети должны получать свое обычное молоко или питательную пищу после 4 часов лечения ОРС.



- Ребенок с умеренным обезвоживанием должен лечиться в пункте оральной регидратации по плану Б. Госпитализация проводится, если:
- Кроме умеренного обезвоживания у ребенка есть любая другая классификация розового ряда;
- После повторного лечения по плану Б (2 раза по 4 часа) нет эффекта;
- В ходе лечения появляются признаки тяжелого обезвоживания.



Количество ОРС, которое следует дать в первые 4 часа

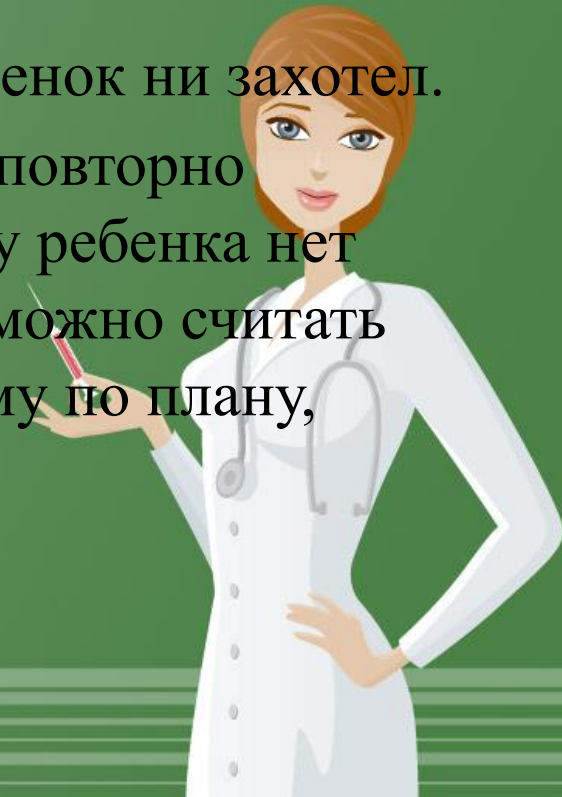
Возраст	До 4х месяцев	От 4х месяцев до 12ти месяцев	От 12ти месяцев до 2х лет	От 2х лет до 5ти лет
Вес	До 6 кг	6- 10 кг	10- 12 кг	12- 19 кг
В мл	200-400	400- 700	700- 900	900- 1400

- Зная вес ребенка, объем раствора ОРС может быть также рассчитан путем умножения веса ребенка (в кг) на 75. Например, ребенку, весом 8 кг, нужно: 8 кг x 75 мл = 600 мл ОРС за 4 часа.



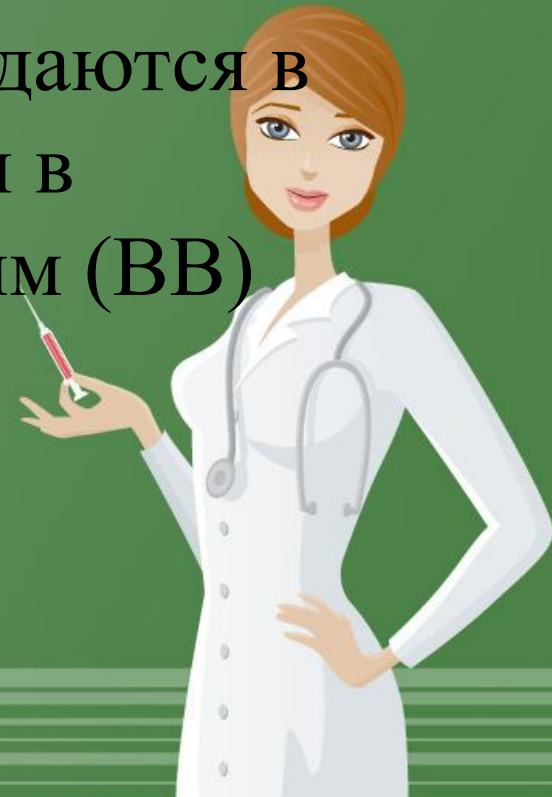
Как давать раствор ОРС:

- Давать жидкости из чашки частыми небольшими глотками.
- Если у ребенка появилась рвота, подождать 10 минут. Затем продолжить, но медленнее.
- Продолжать кормить грудью, когда бы ребенок ни захотел.
- По истечению четырех часов необходимо повторно оценить статус гидратации ребенка. Если у ребенка нет признаков обезвоживания, регидратацию можно считать завершенной и продолжать лечение на дому по плану, А с помощью раствора ОРС.



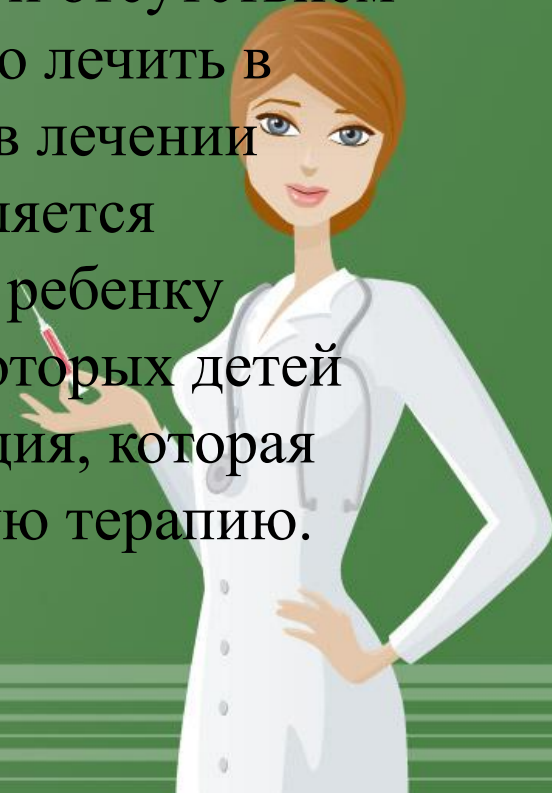
При тяжелом обезвоживании

- Если дефицит жидкости в организме составляет 10% и более от массы тела, это означает, что у ребенка тяжелое обезвоживание. Такие дети нуждаются в быстром восполнении жидкости в организме. Лечите внутривенным (ВВ) введением жидкостей.



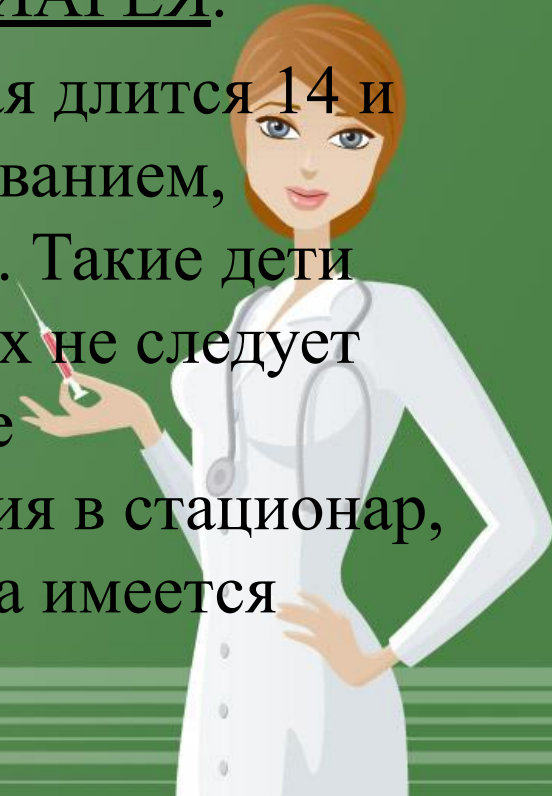
Затяжная диарея

- Если у ребенка диарея длится 14 и более дней и отсутствуют признаки обезвоживания, состояние ребенка следует классифицировать как **ЗАТЯЖНУЮ ДИАРЕЮ**.
- Лечение. Детей с **ЗАТЯЖНОЙ ДИАРЕЕЙ** и отсутствием признаков обезвоживания можно безопасно лечить в условиях амбулатории. Наиболее важным в лечении большинства детей с затяжной диареей является специальное питание. Также важно давать ребенку мультивитамины и микроэлементы. У некоторых детей имеется некишечная или кишечная инфекция, которая требует специфическую антибактериальную терапию.



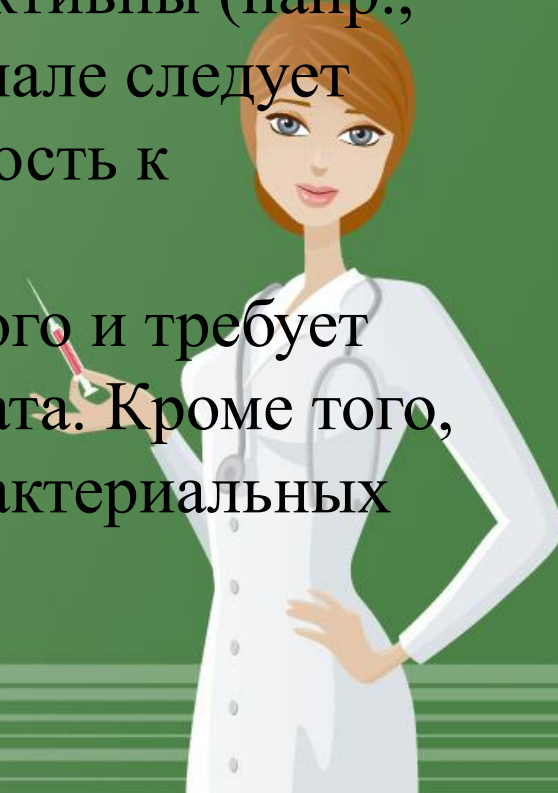
ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ

- Если у ребенка диарея в течение 14 и более дней, а также УМЕРЕННОЕ или ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, классифицируйте состояние ребенка как ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ.
- Лечение. Если у ребенка диарея, которая длится 14 и более дней и сопровождается обезвоживанием, ребенка следует направить в стационар. Такие дети нуждаются в специальном лечении, и их не следует вести в амбулаторных условиях. Лечите обезвоживание у ребенка до направления в стационар, за исключением случаев, если у ребенка имеется другая тяжелая классификация.

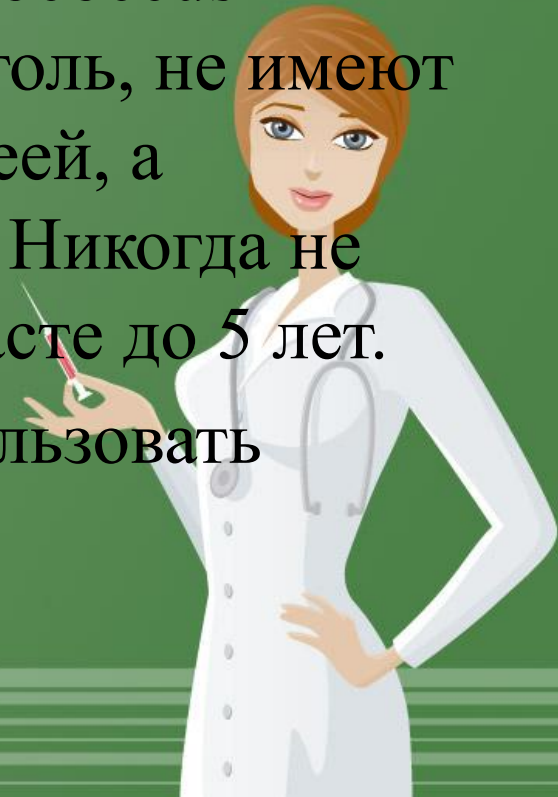


Помните:

- Для лечения диареи не следует рутинно использовать антибактериальные препараты. Часто эпизоды диареи вызываются возбудителями, против которых антибактериальные препараты неэффективны (напр., вирусы), или бактериями, которые вначале следует высеять и определить их чувствительность к антибактериальным препаратам. Но бактериологическое исследование дорого и требует несколько дней для получения результата. Кроме того, лаборатории часто не могут выявить бактериальных возбудителей диареи.



- Противодиарейные препараты - а именно, препараты, снижающие перистальтику кишечника (напр., лоперамид, дифеноксилат, кодеин, настойка опиума), адсорбенты (напр., каолин, аттапульгит, смектит), живые бактериальные культуры (напр., *Lactobacillus*, *Streptococcus faecium*), а также активированный уголь, не имеют практической пользы у детей с диареей, а некоторые могут быть даже опасны. **Никогда не давайте эти препараты детям в возрасте до 5 лет.**
- Для лечения диареи не следует использовать противорвотные средства.



- Одним из основных компонентов руководств по борьбе с диареей является консультирование людей, ухаживающих за детьми, по вопросам ведения больных на дому, включая вопросы кормления, приема жидкостей, а также то, когда следует вернуться в медицинское учреждение.

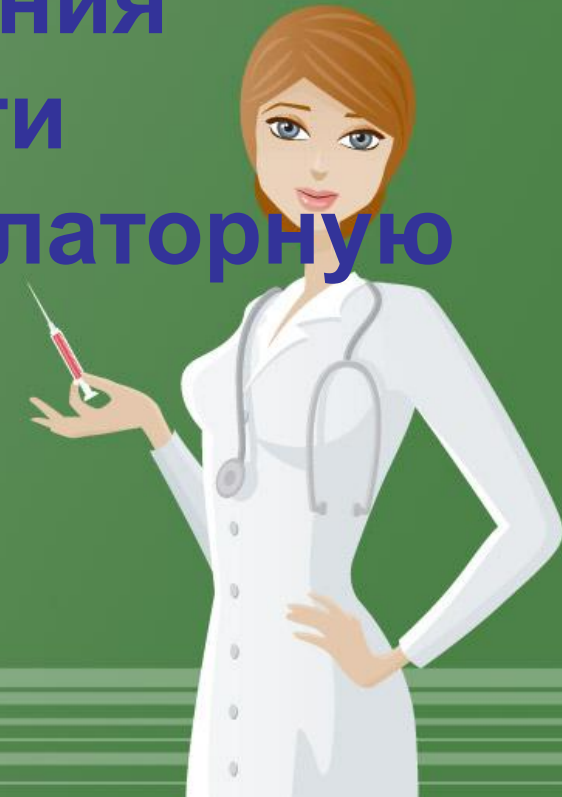


Когда вернуться немедленно :

- ухудшилось состояние;
- не может пить или плохо пьет;
- не снижается температура;
- кровь в стуле.



★ Внедрение стратегии ИВБДВ – это реальный путь выполнения требований Государственной программы реформирования и развития здравоохранения в переносе центра тяжести со стационарной на амбулаторную помощь.





Спасибо за внимание

