

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

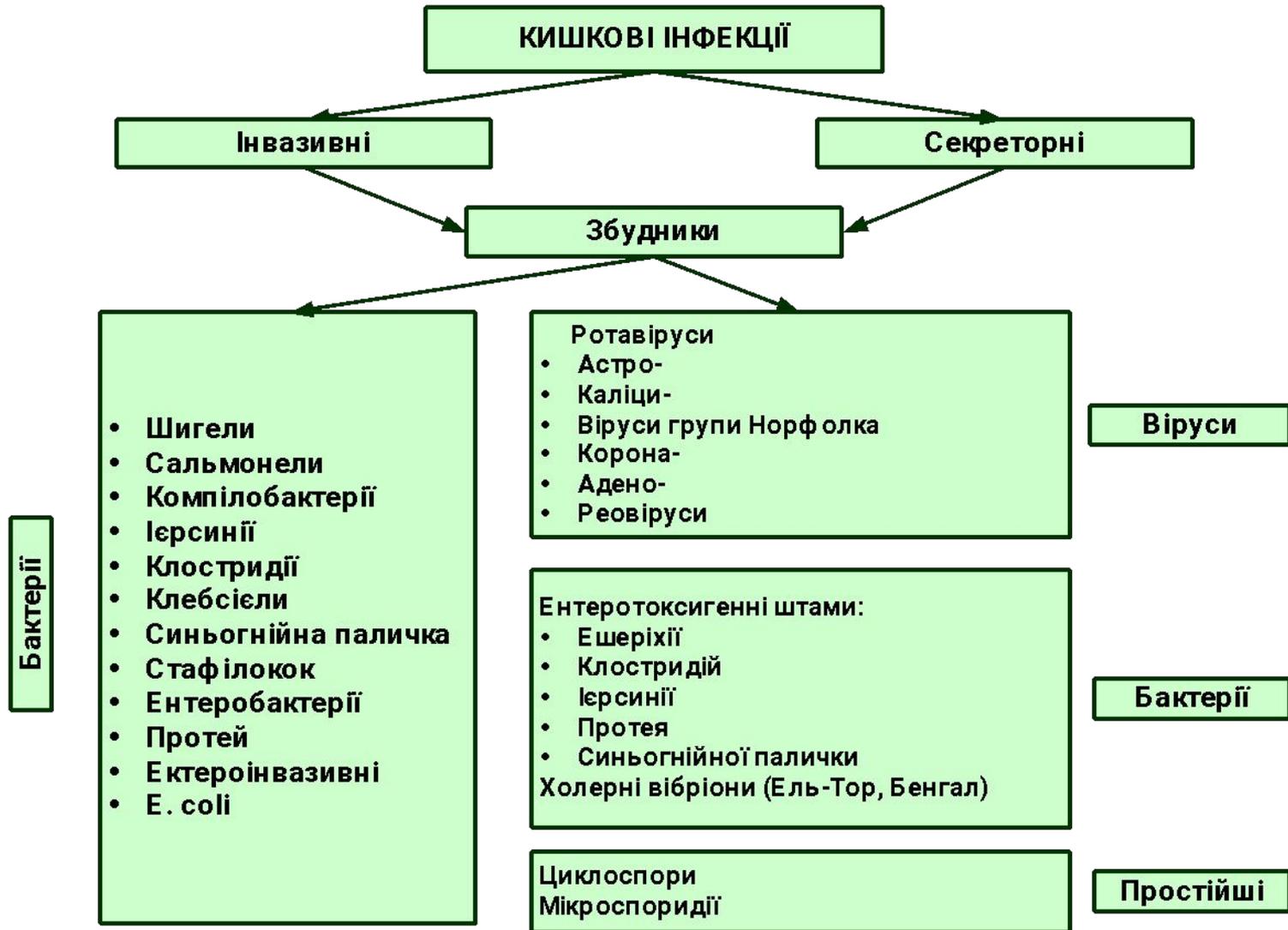
Семинарское занятие

Цикл тематического усовершенствования
«Неотложные состояния в практике педиатра»

Кишкові інфекції у дітей. Токсикоз та ексикоз: сучасні підходи до лікування.

Запорожье, 2015

КЛАСИФІКАЦІЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ



КЛАССИФИКАЦИЯ ОКИ по “пусковому” механизму и патогенезу развития диареи

Осмотический тип диареи:

- дисахаридная недостаточность;
- бродильный процесс;
- дегидратация за счёт нарушения всасывания



Ротавирусы пенетрируют и размножаются в энтероцитах. Инфицированные клетки десквамируются и

Секреторный тип диареи:

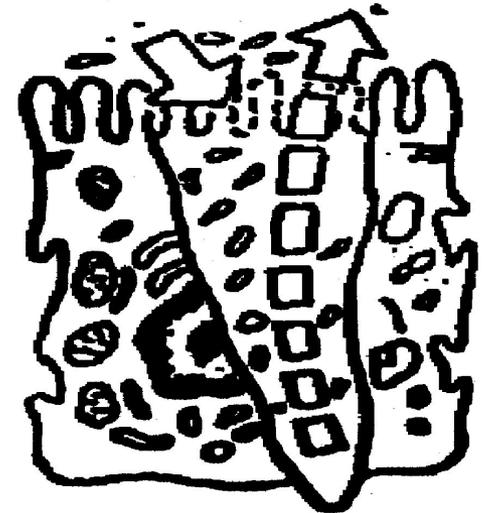
- гиперсекреция воды и электролитов за счёт продукции патогенами энтеротоксина



Эшерихии фиксируются на слизистой и секретируется токсин, который проникает в энтероцит, стимулируя секрецию

Инвазивный тип диареи:

- воспалительный процесс в любом отделе ЖКТ и эндотоксикоз



Инвазивные бактерии (сальмонеллы, шигеллы, кампилобактер) пенетрируют в клетки, вызывая деструкцию

Схема патогенеза и пусковые механизмы острых кишечных инфекций „инвазивного” типа

АДГЕЗИЯ И КОЛОНИЗАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ



Патогенез ротавирусной инфекции

- вторичная дисахаридазная недостаточность, главным образом лактазная, которая приводит к накоплению нерасщепленных углеводов и повышению осмотического давления в просвете кишечника. Как результат этого возникает нарушение реабсорбции воды и электролитов с развитием диарейного синдрома;
- снижение количества секреторного иммуноглобулина А и ингибитора трипсина, которые обеспечивают защиту кишечника от ротавируса, других патогенных и условно-патогенных возбудителей;
- уменьшение количества щелочной фосфатазы, которая обеспечивает пристеночное пищеварение и улучшает обменные процессы в стенке кишечника;
- развитие эндогенной интоксикации за счет всасывания недоразщепленных продуктов из просвета кишечника, которые имеют токсическое действие.

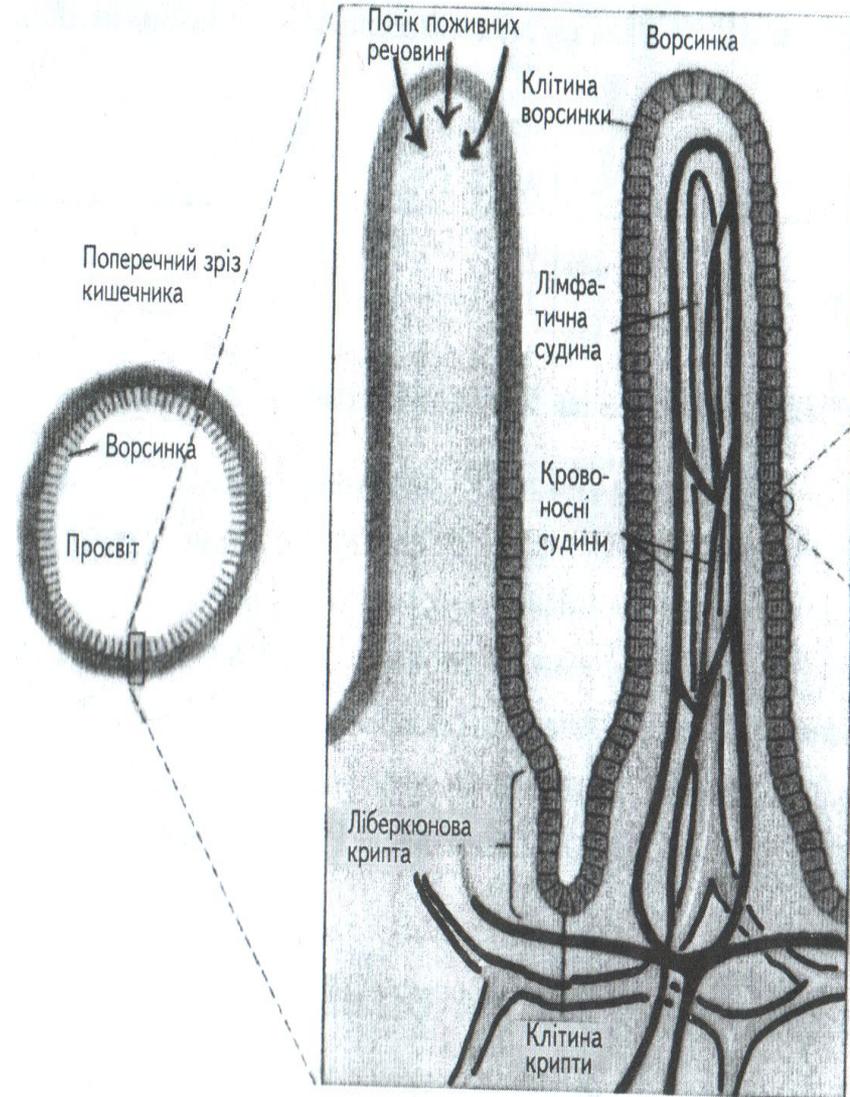


Схема будови ворсинки епітелію тонкого кишечника.

ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ

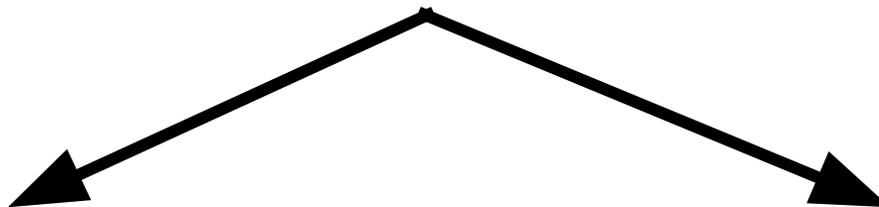
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТОКСИКОЗА

СЛАБОСТЬ, АДЕНАМИЯ, СОНЛИВОСТЬ
СОПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ,
КОМА
ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ
ПОВТОРНОЯ РВОТА
ДИАРЕЯ
СЕРЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
ХОЛОДНЫЕ КОНЕЧНОСТИ
МРАМОРНОСТЬ КОЖИ
СИНДРОМ „БЕЛОГО ПЯТНА”

**ТЯЖКІСТЬ
ЗНЕВОДНЕННЯ**
ОЗНАКА

		Легка (I ст.)	Середньо тяжка (II ст.)	Тяжка (III ст.)
Втрата маси тіла	Діти віком до 3 років Діти віком 3-14 років	3-5%	6-9%	10% і більше
Загальний стан		Занепокоєння	Занепокоєння або сонливість	Млявість, сонливість
Спрага		П'є жадібно	П'є жадібно	Не п'є
Тім'ячко		Не змінене	Злегка запале	Запале
Очні яблука		Не змінені	М'які	Сильно запалі
Слизова порожнини рота		Волога	Злегка суха	Суха
Шкірна складка		Зникає відразу	Розправляється повільно	Може розправляється повільно (> 2 сек.) чи не розправляється взагалі
Артеріальний тиск		Норма	Знижений	Значно знижений
Діурез		Збережений	Знижений	Значно знижений до 10 мл/кг добу

НЕЙРОТОКСИКОЗ



С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

- РЕЗКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НЕМОТИВИРОВАННЫЙ КРИК
- ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ
- ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38- 39°C
- НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: *ТАХИКАРДИЯ ДО 180-220 на 1хв*
- БЛЕДНОСТЬ, ЦИАНОЗ, ХОЛОДНЫЕ КОНЕЧНОСТИ
- НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ: *ТАХИПНОЕ*
- НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК: *ОЛИГУРИЯ, АНУРИЯ*
- ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ

ГЕМОЦИРКУЛЯТОРНЫХ РАССТРОЙСТВ

Т О П И Ч Е С К И Й Д И А Г Н О З

- **„Г А С Т Р И Т”** - поражение желудка, что сопровождается болью и ощущением тяжести в эпигастрии, тошнотой и повторной рвотой на фоне умеренной лихорадки и симптомов интоксикации

- **„Э Н Т Е Р И Т”** - поражение тонкого отдела кишечника, что сопровождается постоянными или периодическими болями в животе

Стул жидкий, массивный, водянистый, нередко пенистый с неперевавленными комочками пищи, желтого или желто-зеленого цвета с кислым запахом и небольшим количеством прозрачной слизи

- **„Э Н Т Е Р О К О Л И Т”** - одновременное поражение тонкой и толстой кишки

Стул массивный, жидкий с примесями мутной слизи, зелени и крови (стул типа „болотной тины”)

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТА

- инкубационный период от 1 до 5 суток
- многократная рвота – (*кардинальный симптом*)
- температура нормальна или субфебрильная
- нормализация температуры происходит на 3 – 4 день
- слабо выражены симптомы интоксикации:
слабость, вялость, адинамия, головная боль
- катаральные явления:
**умеренная гиперемия и зернистость задней стенки носоглотки:
ринит, ринофарингит**
- имеет место диспепсический синдром:
 - схваткообразные боли в животе: в эпи- и мезогастрии
 - урчание в животе
 - отхождение газов
- имеют место признаки гастроэнтерита и энтерита:
опорожнения брызгающие, жидкие, водянистые, пенистые, желто-зеленого цвета без патологических примесей
- признаки обезвоживания:
 - сухость слизистых оболочек
 - снижение тургора тканей
 - западание родничка
 - потеря массы тела

- **„ДИСТАЛЬНЫЙ КОЛИТ”** - поражение сигмовидной и прямой кишки

Характеризуется самостоятельными болями в левой подвздошной области. Боли в животе появляются перед актом дефекации. Сигмовидная кишка при пальпации болезненная и спазмированная. Имеют место сфинктерит, зияние ануса, выпадение слизистой оболочки прямой кишки.

Стул жидкий, частый с небольшим количеством мутной слизи, зелени, крови - „гемоколит”.

При тяжелых формах кал теряет каловый характер и представляет собой **„ректальный плевок”**, в виде мутной слизи с примесями зелени и крови.

ДИАГНОСТИКА

ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД:

ПОСЕВ КАЛОВЫХ И РВОТОНЫХ МАСС

ПОСЕВ ПРОМЫВНЫХ ВОД КИШЕЧНИКА И ЖЕЛУДКА

ПОСЕВ МОЧИ НА ПИТАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ: ЭНДО, ЛЕВИНА, ПЛОСКИРЕВА

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД:

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ В КРОВИ С ПОМОЩЬЮ РНГА,
РА

Диагностические титры для:

шигеллёза Зонне – 1: 100

шигеллёза Флекснера – 1: 200

энтероинвазивной E. Coli – 1: 100

сальмонеллёзов – 1: 100 и выше

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД:

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ В КОПРОФИЛЬТРАТАХ
С ПОМОЩЬЮ РНГА, ИФА, ПЛР

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:

КОПРОЦИТОГРАММА

Диагностика РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

**ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ:
(СУСПЕНЗИЯ ФЕКАЛИЙ ПЕРВЫЕ 3 – 5 ДНЕЙ)**

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:

РСК (РЕАКЦИЯ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТУ)

РТГА (РЕАКЦИЯ ТОРМОЖЕНИЯ ГЕМАГЛЮТИНАЦИИ) –

нарастание титра антител Ig M в 4 раза

ИФА, РИА (РАДИОИММУННЫЙ АНАЛИЗ) –

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЧЕНЫХ ФЕРМЕНТОМ

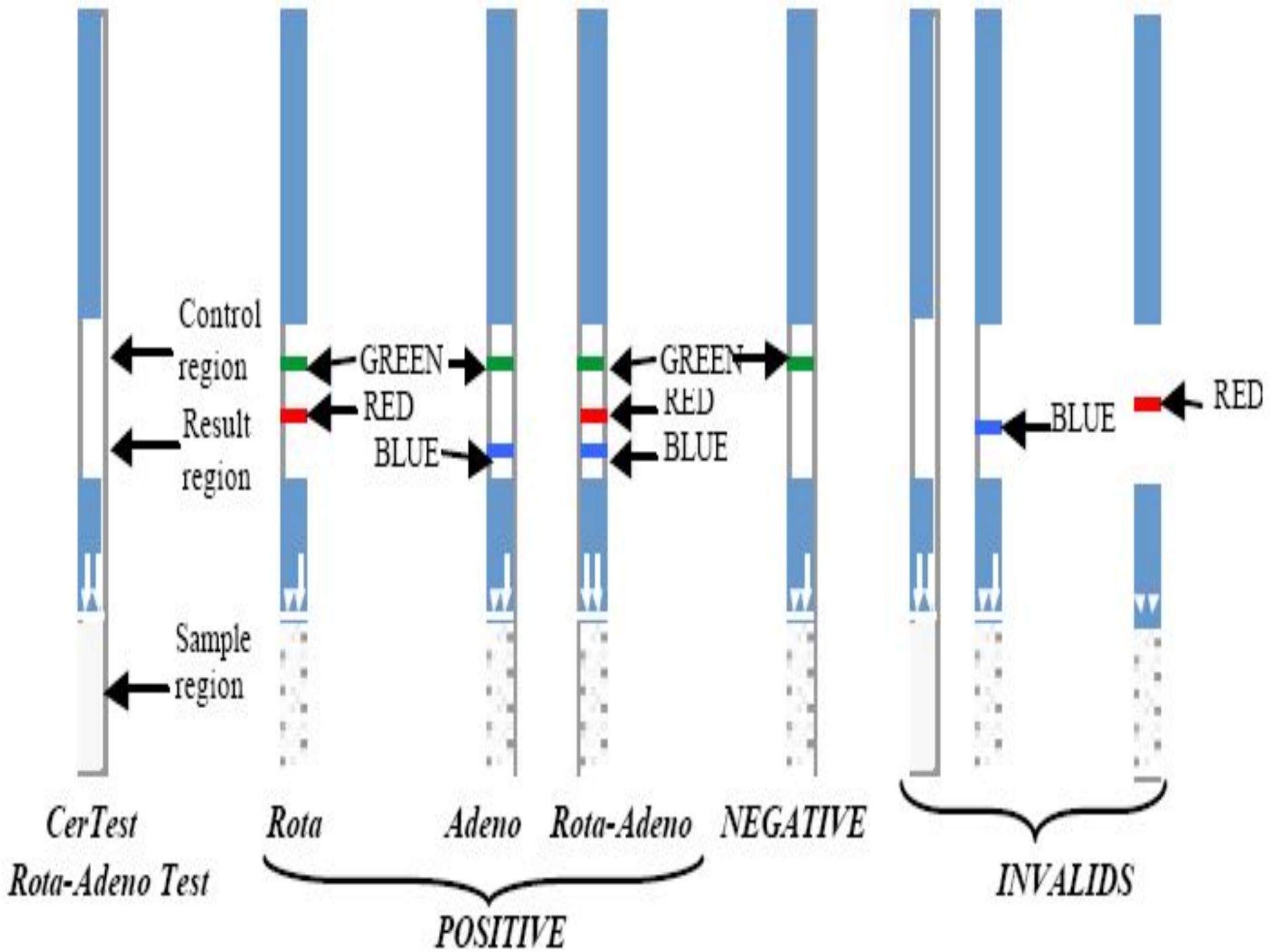
(ПЕРОКСИДАЗОЮ) ИЛИ РАДИОНУКЛИДОМ (^{125}I) АНТИТЕЛ

ПЦР (полимеразная цепная реакция)

**ИМУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД:
(ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ РОТА- И**

АДЕНОВИРУСОВ, ИСПОЛЬЗУЯ АНТИРОТО- АДЕНО-

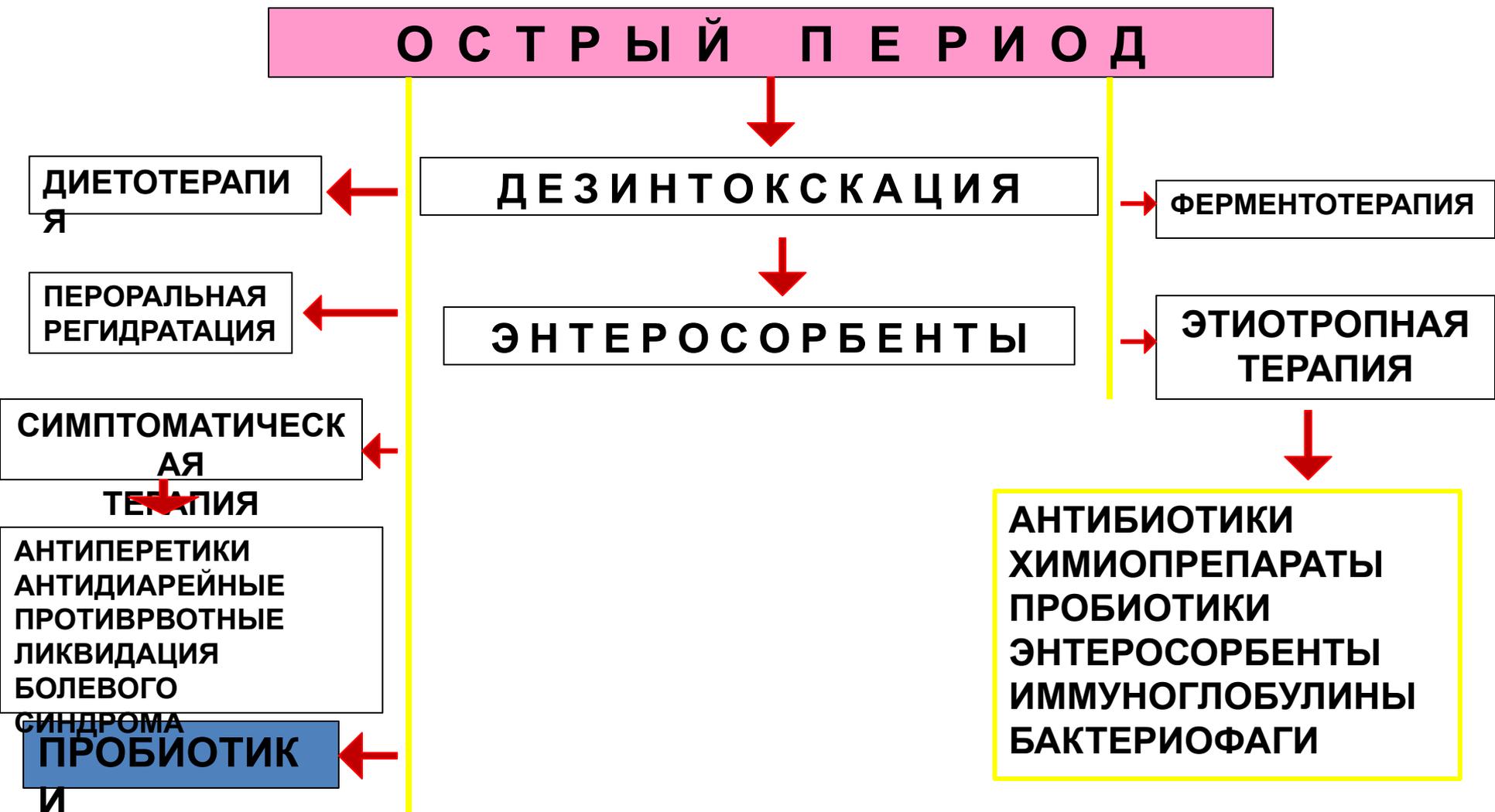
ВИРУСНЫЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА



Лікування гострих кишкових інфекцій. 4 складових:

- дієтотерапія,
- регідратаційна терапія,
- антибактерійна терапія,
- допоміжна терапія
(ентеросорбенти, пробіотики).

Основные направления комплексной терапии острых кишечных инфекций “инвазивного” типа



ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

(рекомендації ВООЗ)

- ◆ **Средне-тяжёлые и тяжёлые формы инвазивных диарей (брюшной тиф, дизентерия, сальмонеллёз, энтероин-вазивный эшерихиоз, кампилобактериоз, иерсиниоз и др.)**
- ◆ **Тяжёлые формы секреторных диарей**
- ◆ **Септические формы при острых кишечных инфекциях**
- ◆ **Наличие внекишечных гнойных очагов инфекции**
- ◆ **Наличие вторичных бактериальных осложнений**
- ◆ **У детей с гемолитической анемией**
- ◆ **У детей с онкогематологическими заболеваниями, которые находятся на лучевой и иммунодепрессивной терапии**

ПРЕПАРАТЫ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

Препараты I ряда (стартовые)

- НИФУРОКСАЗИД
- ЭНТЕРОЛ
- ИНТЕТРИКС

Препараты II ряда (альтернативные)

- АМИКАЦИН
- АУГМЕНТИН
- АМОКСИКЛАВ

Препараты III ряда (резервные)

- РИФАМПИЦИН
- ЦИПРОФЛОКСАЦИН
- ЦЕФТАЗИДИМ
- АЗИТРОМИЦИН
- МЕРОПИНЕМ

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Препарат	Форма выпуска	Путь введения	Доза
Амоксицилин	Таб.125, 250 мг 500 мг	Per.os	25-50 мг/кг 2-3р в сутки
Аугментин (амоксацилін + клавуланова кислота)	Фл.1,2 г Сусп“Аугментин”	В/м Per.os	20-40 мг/кг 3р в сутки
Комбинированные пеницилины с ингибиторами β-лактамаз Уназин (сульбактам ампициллину)β	Амп.1г+0,5г сульб. Амп.2г+1г сульб.	В/м	Уноворожденных 350 мг/кг каждые 8 час. У недоношенных 75 мг/кг каждые 12 час.

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III ПОКОЛЕНИЯ

Цефтриаксон	Фл.0,25, 0,5, 1,0 г	В/в, в/м	50-75мг/кг 2 р/д при менингите 80-100 мг/кг 2 р/сутки
Цефтазидим	Фл.0,5, 1,0 г	В/в, в/м	100-150мг/кг через каждые 8 час.
Цефоперазон	Фл. 1г	В/в, в/м	50-200мг/кг в сутки в 2 приема

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ IV ПОКОЛЕНИЯ

Цефепим	Фл. 0,5, 1,0 г	В/в, в/м	50-100 мг/кг через каждые 8 час.
---------	----------------	----------	----------------------------------

АМИНОГЛИКОЗОИДЫ

Нетилмицин	Фл.150 мг	В/в, в/м	3-7,5 мг/кг в сутки каждые 8 час.
Амикацин	Фл.0,1, 0,5, 1,0	В/м, в/в	15-22,5 мг/кг в сутки каждые 8 час.
Бруламицин	Фл.20мг 40 мг	В/м, в/в	Новорожденным 2-3 мг/кг, детям 3-5 мг/кг 3р в сутки

ХЛОРАМФЕНИКОЛЫ

Хлорамфеникол	Кап.250 мг Фл.0,5, 1г	Per.os В/в, в/м	50-75 мг/кг в сутки при менингите 100мг/кг каждые 6 час.
---------------	--------------------------	--------------------	---

ФТОРХИНОЛОНЫ

Норфлоксацин	Таб. 200,300, 400 мг	Per.os	10-20мг/кг каждые 12 час.
Перфлоксацин	Таб. 400мг	В/в, в/м	10-20мг/кг каждые 12 час.
Ципрофлоксацин	Таб. 100, 200, 500 мг; ф.100, 200 мг	Per.os, в/в	20-30 мг/кг каждые 12 час.
Сифлокс (ципрофлоксацин)	Таб. 400 мг	Per.os, в/в	20-30 мг/кг каждые 12 час.

РИФАМПИЦИН

Рифампицин	Капс. 50мг , 150мг	Per.os	10-20мг/кг каждые 12 час.
------------	--------------------	--------	---------------------------

Кишечные антисептики и химиотерапевтические препараты

Фуразолидон	Таб.100мг	Per.os	5-8мг/кг каждые 6 час.
Нифуроксазид	Суспензия	Per.os	До 6м-1ч.л. х 4 р. в сутки > 6м- 2ч.л. х 4 р. в сутки
Интетрикс	Капсулы	Per.os	¼ кап. 3 р. в сутки
Энтеросептол	Суспензия	Per.os	0,5 ч.л.2-3 р. в сутки или 1/4 таб.

ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНЫХ ДИАРЕЙ

(университет Гафта Бостон, Массачусетс, США) М.Бенниш, 2004 р.)

Препарат	Доза
Ампицилин	200 мг/кг в сутки в 4 приёма
Ко-тримоксазол	10 мг/кг триметоприма
Цефтриаксон	50 мг/кг сульфаметоназола в 2 приёма
Ципрофлоксацин	100 мг/кг на добу 1-2 введения
Хлорамфеникол	20 мг/кг 2рв сутки 75 мг/кг в 4 приёма

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ “СЕКРЕТОРНОГО” ТИПА

ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ

РЕГИДРАТАЦИЯ



**в
оральное**



**(взвешивание и растворение)
в
оральном растворе**



ДИЕТА

ЭТИОТРОПНАЯ



Энтеросорбенты



Пробиотики



**Антибактериальные
препараты
(за показаниями)**

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕКРЕТОРНЫХ ДИАРЕЯХ

Иммуноглобулины для энтерального введения: КИП, кипферон, антиротавирусный иммуноглобулин

КИП – комплексный иммунный препарат (IgA, M, G против эшерихий, шигелл, сальмонелл, синегнойной палочки, ротавирусов)

1 раз в сутки за 30 мин. до еды в дозе 300 мг розведённый в 5 мл дистиллированной воды

Рекомбинантные интерфероны

Лаферон - α 2b-интерферон

Своєчасна й адекватна
регідратаційна терапія є
першочерговою і найбільш
важливою ланкою у лікуванні ГКІ,
як секреторних, так і інвазивних.
Раннє застосування адекватної
регідратаційної терапії є
головною умовою швидкого й
успішного лікування.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ

СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ

I поколение: ОРАЛИТ
II поколение: РЕГИДРОН
III поколение: NiPP ORS 200
ГЛЮКОСАЛАН
ГАСТРОЛИТ

ОТВАРЫ РАСТВОРЫ

ЯБЛОЧНО-ЛИМОННЫЙ
РИСОВЫЙ,
МОРКОВНЫЙ,
СУХАРНЫЙ отвар
ЧАЙ, МИНЕРАЛЬНАЯ
ВОДА

ТРАВЫ

РОМАШКА
ЗВЕРОБОЙ

ЭТАПЫ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ:

I этап – первые 6 часов - ликвидация водно-солевого дефицита – **30-50 мл/кг**

II этап – поддерживающая регидратация – **50-100 мл/кг**

Швидкість введення рідини через рот складає 5 мл/кг/год.

Европейский Союз Детской Гастроэнтерологии и Питания (ESpCAN)

Гипоосмолярный глюкозо-солевой раствор Гастролит

Грудные дети – **50-100 мл/кг**

От 1 до 3 лет – **50 мл/кг**

Показания к проведению инфузионной терапии

- Тяжёлые формы обезвоживания (II-III степень) с признаками гиповолемического шоку
- Инфекционно-токсический шок
- Сочетание эксикоза (разной степени) с тяжёлой интоксикацией
- Олигурия или анурия, которая не исчезает в процессе I этапа регидратации
- Повторная рвота
- Не эффективность оральной регидратации на протяжении суток

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ

КРИСТАЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ

5 % Р-Р ГЛЮКОЗЫ
0,9 % Р-Р НАТРИЯ ХЛОРИДА
РЕОСОРБИЛАКТ
ПОЛЯРИЗУЮЩАЯ СМЕСЬ:
(глюкоза, инсулин, калий)
ХЛОРИСТЫЙ КАЛИЙ
3 % или 7,5 % Р-Р Cl

КОЛОИДНЫЕ РАСТВОРЫ

5 – 10 % АЛЬБУМИН
или
РЕОПОЛИГЛЮКИН

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

$$V = \text{ЖП} + \text{ЖППЗ} + \text{ЖВО}$$

ЖП – жидкость поддержания

ЖППЗ – жидкость поточных патологических потерь

ЖВО – жидкость возмещения объема

РАСЧЁТ ЖИДКОСТИ ПОТОЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ЗА Е.Ю. ВЕЛЬТИЩЕВУ

10 мл/кг в сутки, на каждый градус повышения температуры

20 мл/кг в сутки - при рвоте

20-40 мл/кг в сутки – при парезе кишечника

25-75 мл/кг в сутки - при диарее

30 мл/кг в сутки – на затраты с перспирацией

РАСЧЁТ ЖИДКОСТИ ЗА ДЕНИСОМ (за степенью эксикоза)

Степень эксикоза	Количество жидкости в мл/кг массы		
	До 1 года	От 1 года до 5 лет	6-10 лет
Потеря массы до 5 % 1 степень	150 – 170	100 – 125	75 – 100
Потеря массы до 10 % 2 степень	180 - 200	130 – 170	110
Потеря массы до 15 % 3 степень	220	175	135

СКОРОСТЬ НОРМОГИДРАТАЦИИ

Возраст ребенка	Скорость инфузий мл/кг/год
1-6 мес.	6,0
7-12 мес.	5,5
1-3 года	5,0
4-5 лет	4,5
6 лет	4,0
7 лет	3,5
8-11 лет	3,0
12-14 лет	2,5

ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ

Название препарата	Форма выпуска	Доза
Каопектат	Таб.0,75г Сусп.0,6/15 мл Фл.180 мл	Вот 3 до 6 годов ½ ст. л 5-7 лет в сутки 6-12 лет – 1 ст. л. > 12 лет – 2 ст.л.
Полисорб	Пакеты 12 г	3% раствор до 1 года по 1 ч.л. 3 раза в сутки 1-3 года по 1 д. л. 3 раза в суток > 3 года по 1 ст. л. 3 раза в сутки
Энтеросгель	Упаковка 45 г, 135г, 225г, 650 г	3% розчин до 1 г. по 1 ч.л. 3 раза в сутки 1-3 роки по 1 д.л. 3 раза в сутки > 3 років по 1 ст. л. 3 раза в сутки
СИЛЛАРД-П	Порошок 12 г 24 г	1% раствор 75 мл/кг в сутки при легком течении ОКИ 100 мл/кг при с/тяжёлом и тяжёлом
Сорбитол	Сусп.70% р-н	0,2-0,5 мл/кг каждые 8 час.
Смекта	Пакеты	Раствор, 1 пакет растворить в 100мл жидкости и выпить на протяжении суток
Мультисорб	Фл., сухой порошок	До 5 годов – по 0,5 ст. л. в 3 г. в сутки От 5 до 12 годов – по 1 ст.л. в 1-2 г. в сутки Старше 12 лет по 1 ст.л. 5 раз в сутки
Фосфолюгель	Пакеты	До 1 года - 1 пак. в сутки, от 1 до 2 лет – 2 пак. в сутки > 2 лет – 3 пак. в сутки
Энтеродез	Порошок	1,0 порошка на 10 мл воды 4-6 приемов

ПРОБИОТИКИ, ЧТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МОНОКОМПОНЕНТЫЕ

Колибактерин

Колифлорин

Лактобактерин

Ацилакт

Бифидумбактерин

ПРОБИОТИКИ, ЧТО САМОЭЛИМИНИРУЮТСЯ

Бактисубтил (*B.cereus*)

Споробактерин (*B.subtilis*)

Биоспорин (*B.subtilis* + *B.licheniformis*)

Энтерол (*S.boulardii*)

ПОЛИКОМПОНЕНТНЫЕ

Бифиформ (*B.longum* + *E.faecium*)

Линекс (*B.infantis* + *L.acidophilus* + *S.faecium* SF-68)

Примадофилюс (*Bifidobacterium* + *Lactobacterium* Sp)

КОМБИНОВАННЫЕ

Бифилакт (*B.bifidum* + *Lactobacillus* Sp. + лизоцим)

Гастрофарм (*L.bulgaricus* + протеїн + сахароза)

Бифилиз (*Bifidobacterium* + лизоцим)

РЕКОМБИНАНТНЫЕ (которые не содержат живых микроорганизмов)

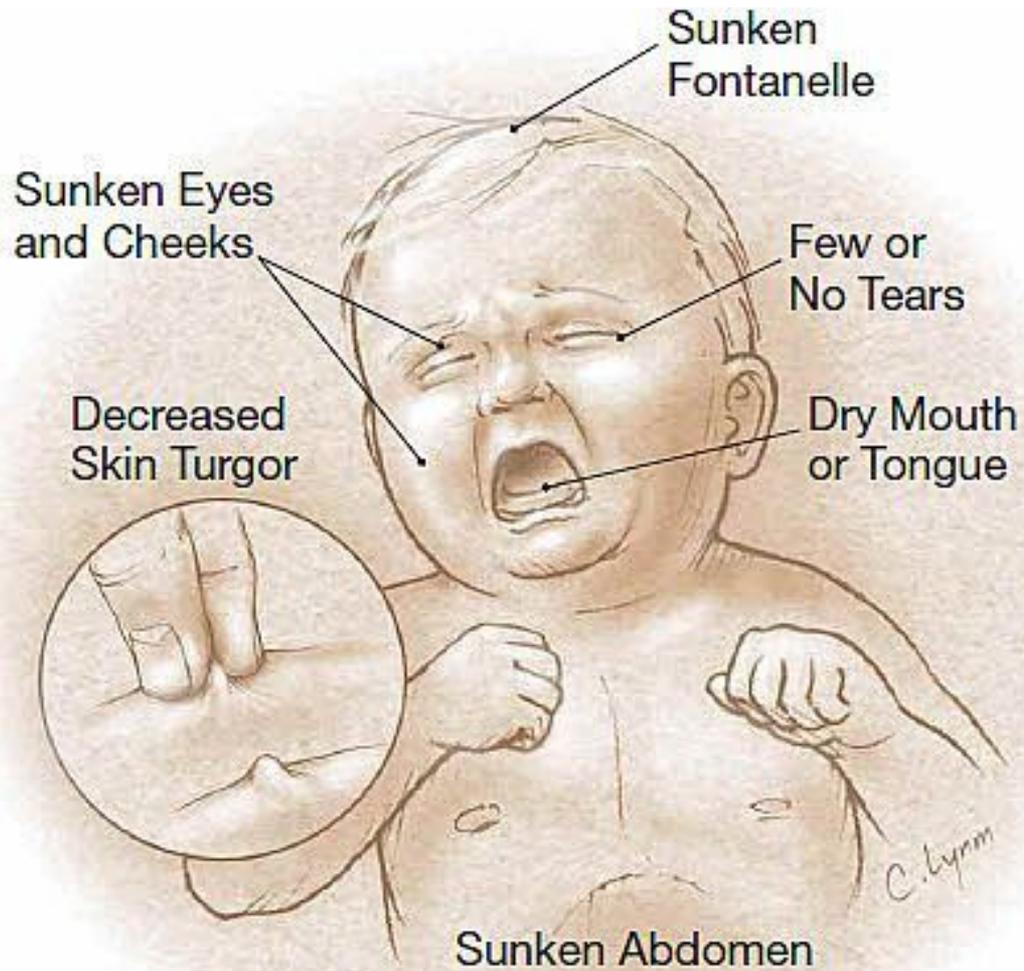
Уидак форте

Уидак

Клинический случай.

- Ребенок Р., 10 мес., поступил в клинику с жалобами матери на вялость, сонливость, отказ от еды, рвоту до 6 раз в сутки, стул до 12 раз, кал водянистый с примесью слизи, температура повышена до 38,9С.
- Заболел остро, 4 дня назад. Заболевание началось с подъема температуры до 39С, насморка, покашливания. Вчера присоединились диспептические явления.
- Кормится грудным молоком, введены блюда возрастного прикорма.





Sunken
Fontanelle

Sunken Eyes
and Cheeks

Few or
No Tears

Decreased
Skin Turgor

Dry Mouth
or Tongue

Sunken Abdomen

Лабораторные показатели.

- ОАК: эритроциты 3,8 т/л, ЦП 0,93, Нв 126 г/л, L 4,2: палочкоядерные 25, сегментоядерные 12 нейтрофилы, эозинофилы 0, лимфоциты 52, моноциты 11, СОЭ 5 мм/ч.
- ОАМ плотность 1020, белок 0,013 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения, ацетон +++
- Креатинин 98 ммоль/л, АЛТ 0,78 ммоль/л
- Рототест положительный.

- 1. Определите диагноз.
- 2. Назначте диету
- 3. лечение,
- 4. регидратацию.

Лечение.

- Диета.
- Регидратация: оральная, парентеральная. Расчет жидкости.
- Интерфероны. Иммуноглобулины.
- Потребность в антибиотикотерапии.
- Симптоматическая терапия: сорбенты, ферменты, пеногасители.
- Эубиотики.

- Санитарно-гигиенические мероприятия в очаге.
- Профилактика. Вакцинация.

Литература.

- **Наказ № 354 від 09.07.2004 Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей**
- Крамарев С.О., Литвиненко Н.Г. Сучасна клініка та лікування гострих кишкових інфекцій у дітей // Методичні рекомендації. – К., 2001. – 20 с.
- Чернишова Л.І., Костюк О.П., Самарін Д.В., Ланій Ф.І., Ліснічук М.М., Анісімова А.А. Особливості лікування секреторних та інвазивних діарей у дітей // Педіатрія, акуш., гінек. – 2000 – № 1 – С. 19-22
- Горелов А. В., Милютина Л. Н., Усенко Д. В. Лечение острых кишечных инфекций у детей. Руководство для врачей. — М., 2002. — 48 с.