

Детские инфекции (Острые кишечные инфекции)

Преподаватель Тимиргалева Т.
В.

УФА - 2018

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа заболеваний человека, вызываемых различными инфекционными агентами, с фекально-оральным механизмом заражения, проявляющиеся:

1. лихорадкой,
2. кишечным синдромом с развитием обезвоживания;
3. тяжелым клиническим течением у детей и лиц, пожилого возраста.



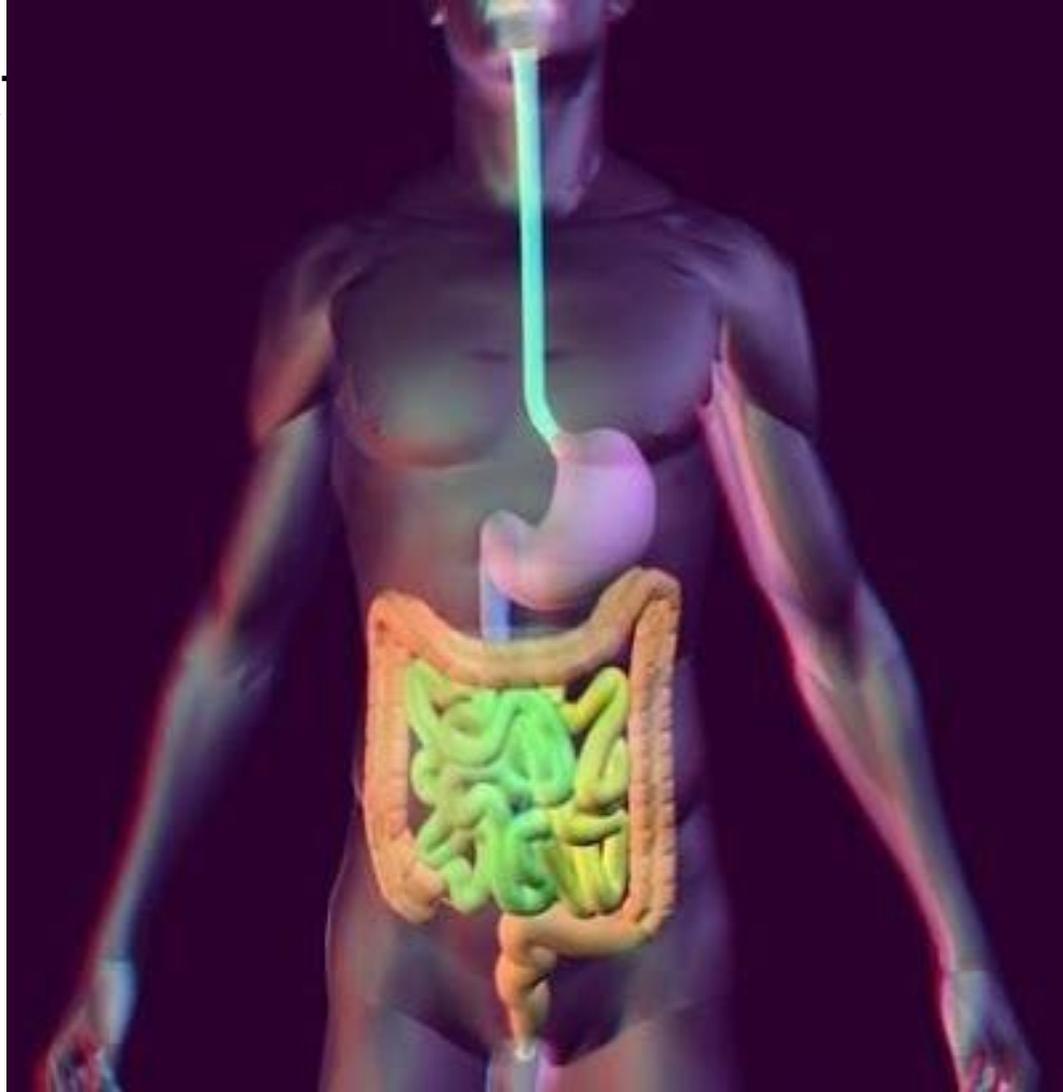
- Заболеваемость ОКИ в мире, и в частности в России, достаточно высока. Ежегодно на планете заболевают **человек.**

- Показатель заболеваемости в **России** доходит до **400** и более случаев на 100 тыс. населения.
- В России, в структуре заболеваемости и летальности **ОКИ** входят в **тройку «лидеров».**



РОСПОТРЕБНАДЗОР

Пищеварительный тракт состоит из ротовой полости, глотки, пищевода, желудка, тонкого кишечника (включающего 12-типерстную кишку, тощую кишку, подвздошную кишку), толстого кишечника.



Микрофлора, населяющая кишечник, делится на **облигатную** (обязательную для присутствия в кишечнике), к которой относятся **бифидобактерии, лактобактерии, кишечные палочки, бактероиды, фузобактерии, пептококки.**

Облигатная флора составляет **95-98%** от всех представителей.

Функция облигатной флоры – защитная за счет конкурентного присутствия и участие в процессах пищеварения.

Другая группа микроорганизмов, населяющих кишечник, называется **факультативной** (добавочной) флорой, к которой относятся **стафилококки, грибы, условно-патогенные микроорганизмы (клебсиеллы, стрептококки, протей, синегнойная палочка, клостридии и др).**

Добавочная флора также может участвовать в процессе пищеварения за счет выработки определенных ферментов, однако условно-патогенная при определенном росте может вызвать развитие кишечного синдрома.

Вся остальная флора, попадающая из вне, называется **патогенной** и вызывает ОКИ.

Этиология кишечных инфекций:

1. **бактериальная инфекция** : сальмонеллез сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия (*Shigella* spp.), иерсиниоз сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия (*Shigella* spp.), иерсиниоз (*Iersinia* spp.), эшерихиоз сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия (*Shigella* spp.), иерсиниоз (*Iersinia* spp.), эшерихиоз (*Esherihiae coli* энтероинвазивные штаммы), кампилобактериоз сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия (*Shigella* spp.), иерсиниоз (*Iersinia* spp.), эшерихиоз (*Esherihiae coli* энтероинвазивные штаммы), кампилобактериоз (энтерит, вызванный *Campylobacter*), синегнойной палочкой сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия (*Shigella* spp.), иерсиниоз (*Iersinia* spp.), эшерихиоз (*Esherihiae coli* энтероинвазивные штаммы), кампилобактериоз (энтерит, вызванный *Campylobacter*), синегнойной палочкой (*Pseudomonas aeruginosa*), клостридиями сальмонеллез (*Salmonella* spp.), дизентерия (*Shigella* spp.), иерсиниоз (*Iersinia* spp.), эшерихиоз (*Esherihiae coli* энтероинвазивные штаммы), кампилобактериоз (энтерит, вызванный *Campylobacter*), синегнойной палочкой (*Pseudomonas aeruginosa*), клостридиями (*Clostridium*)

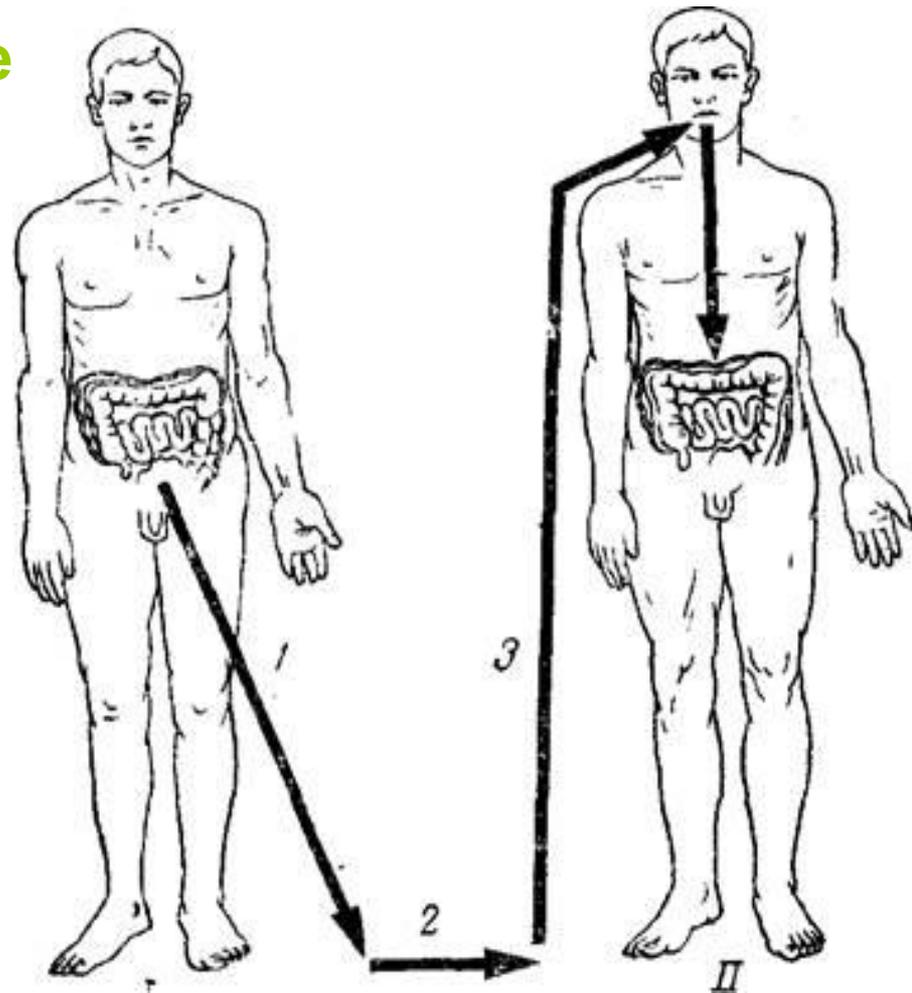
- **Источник инфекции** – больной клинически выраженной или стертой формой кишечной инфекции, а также носитель.
- **Инкубационный период** (с момента попадания возбудителя до появления первых признаков болезни) длится от 2-6 часов до 2-5 суток, реже дольше.
- **Заразный период** с момента возникновения первых симптомов болезни и весь период симптомов, а при вирусной инфекции – до 2-4х недель после выздоровления.
- Больные выделяют возбудителей в окружающую среду с **испражнениями, рвотными массами, реже с мочой.**

Для ОКИ характерна **весенне
осенняя сезонность**

Механизм заражения –
фекально-оральный.

Пути инфицирования –
алиментарный/пищевой

- водный,
- контактный (бытовой),
- при некоторых вирусных инфекциях – воздушно-капельный.



Факторы передачи:

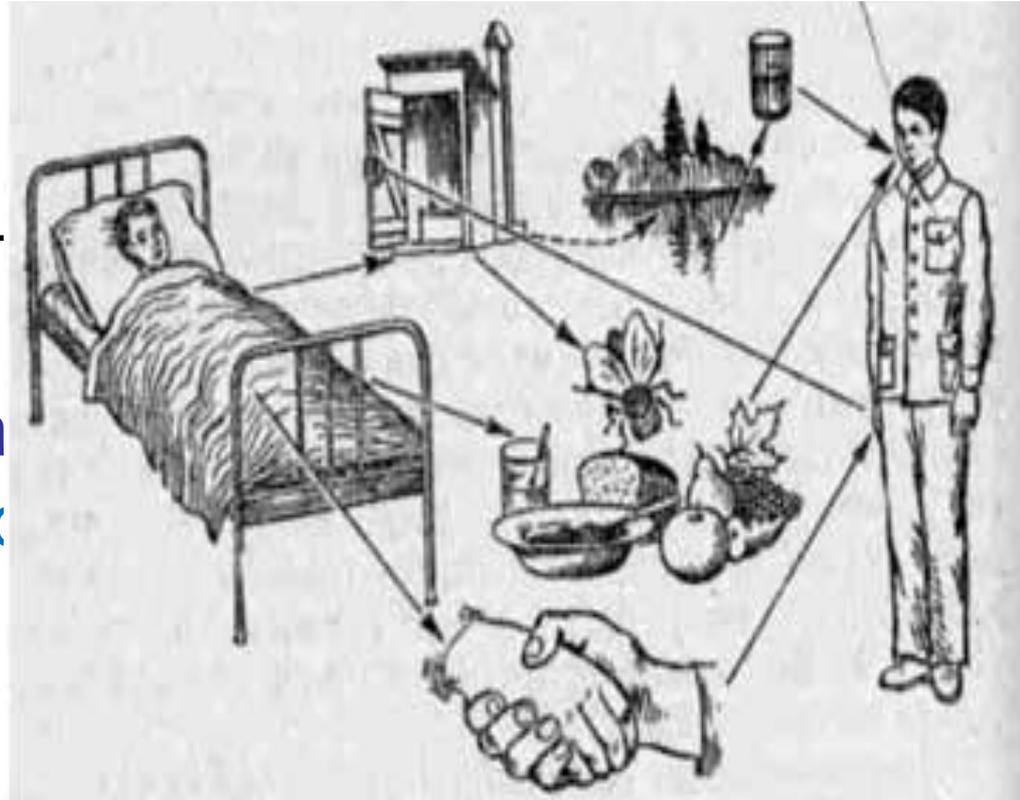
пищевые продукты

(молоко, яйца, торты,
мясо в зависимости от
вида кишечной
инфекции), сыра

вода, предметы обихода

(посуда, игрушки,
полотенца, грязные ру
дверные ручки),

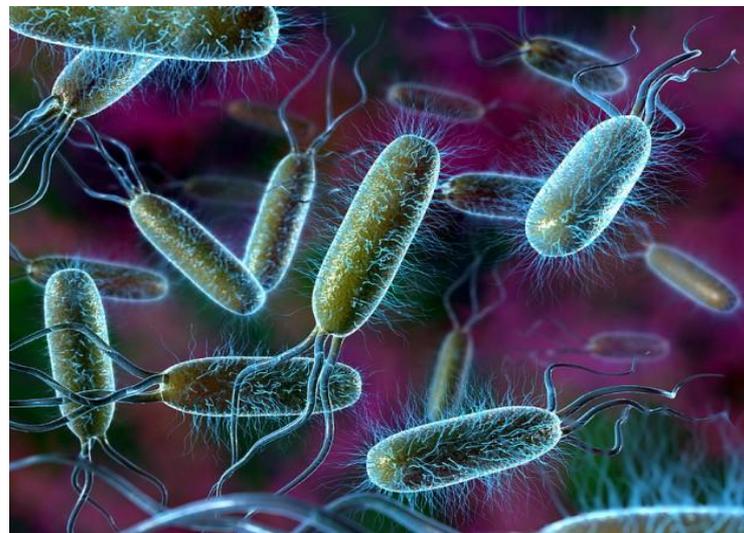
купание в открытых водоемах



Большинство возбудителей
ОКИ **высокоустойчивы** во
внешней среде.

Они долго сохраняют свои
патогенные свойства в
пищевых продуктах, в воде,
на бытовых насекомых, на
объектах внешней среды,
контаминированных микро-
организмами.

Помните! Дезинфектанты при
ОКИ используются по
специальному режиму.



Основное место в распространении ОКИ отводится **нарушениям норм личной гигиены и общественной санитарии** -

необходимо обязательного мытья рук перед едой и после туалета. Употреблять только доброкачественные пищевые продукты и воду. Следить за чистотой мест общего пользования.



- **Восприимчивость** к кишечным инфекциям всеобщая независимо от возраста и пола.
- **Наиболее восприимчивы** к кишечным патогенам – дети и лица преклонного возраста, лица с заболеваниями желудка и кишечника, люди, страдающие алкоголизмом.
- **Иммунитет** перенесенной нестойкий, типоспецифический. после инфекции строго



Общие симптомы ОКИ

Для любой кишечной инфекции характерно развитие 2-х основных синдромов, но в различной степени выраженности:

- 1. Инфекционно-токсического синдром (ИТС),** проявляется температурой от субфебрильных цифр (37° и выше) до фебрильной лихорадки (38° и выше). При некоторых инфекциях температуры нет совсем (холера (ИТС), проявляется температурой от субфебрильных цифр (37° и выше) до фебрильной лихорадки (38° и выше). При некоторых инфекциях температуры нет совсем (холера), также отсутствие температуры или небольшой кратковременный подъем характерен для пищевого отравления стафилококками. Часто инфекционно-токсический синдром является началом ОКИ и длится до появления второго синдрома от нескольких часов до суток,

2. Кишечный синдром.

Его проявления могут быть разными.

Этот синдром может проявляться в виде синдрома гастрита, гастроэнтерита, энтерита, гастроэнтероколита, энтероколита, колита.

Особенности ОКИ у детей

- более тяжелое течение ОКИ,
- быстрое развитие симптомов обезвоживания,
- более высокая доля вирусного поражения кишечника, чем во взрослой возрастной группе.
- у ребенка **быстрее развивается** обезвоживание и обессоливание организма, в результате чего и наблюдается **высокая летальность**;
- даже условно-патогенные микроорганизмы, способны вызывать **тяжелые процессы** в кишечнике.



Осложнения ОКИ

- 1) **Дегидратация (обезвоживание)** – патологическая потеря воды и солей неестественным путем (рвота, жидкий стул).
- 2) **Инфекционно-токсический шок.**
- 3) **Кровотечение.**
- 4) **Пневмония.**
- 5) **Острая почечная недостаточность.**

Выделяют 4 степени дегидратации у взрослых:

1 степень (компенсированная) – потеря массы тела от исходной - **менее 3%**;

2 степень (переходная) – потеря массы тела **4-6%** от исходной;

3 степень (субкомпенсированная) – **7-9%** от исходной;

4 степень (декомпенсированная) – **10%** и более потери массы тела от исходной.

У детей 3 степени:

1 степень (потери массы до 5% от исходной),

2 степень (6-9%),

3 степень (алгид) – более 10% потерь массы тела от исходной.

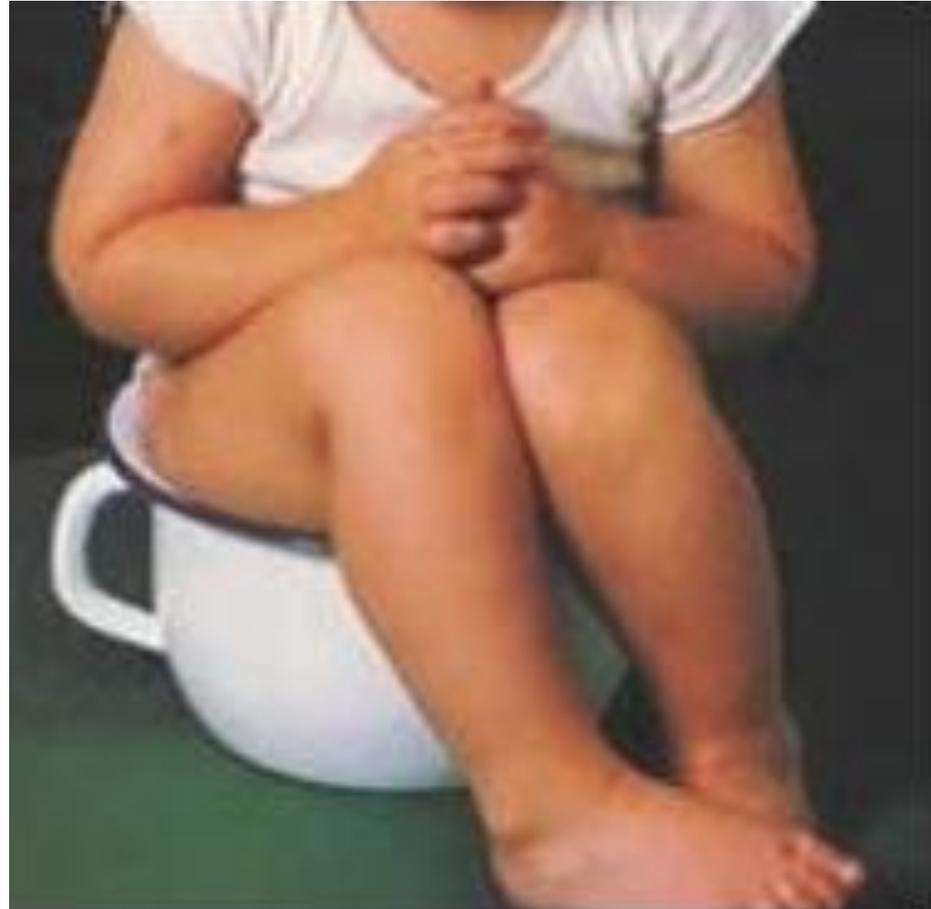
Предварительный диагноз выставляется после **клинико-эпидемиологического обследования**, которое включает в себя установление **контакта** с источником ОКИ (в т.ч.в ближайшем окружении), употребление в пищу недоброкачественных продуктов, продуктов без термической обработки, несоблюдение правил личной гигиены.

Опытный доктор при наличии очевидной симпто-матики может заподозрить определенную ОКИ и назначить адекватное лечение, но только после **обязательного отбора биологического материала**

Окончательный диагноз выставляется **после лабораторного подтверждения.**

Дифференциальная диагностика

На этапе постановки предварительного диагноза доктору приходится **дифференцировать** кишечную инфекцию с другими состояниями и заболеваниями, симптомами которых могут также быть **рвота и диарея.**



Лабораторная диагностика

Отбор материала осуществляется до начала этиотропного лечения.

Бактериологические методы (посев материалов для исследования на специальные среды и выращивание колоний бактерий). Материалами могут быть испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка, остатки пищи, пробы воды. Предварительный высев и результат может быть выдан на 2-3 сутки.

Серологические методы (обнаружение специфических антител в крови) ИФА, РНГА – берутся обязательно парные сыворотки крови с интервалом в 10-14 дней.

ПЦР диагностика в биологических жидкостях. Результат выдается в тот же день.

Инструментальные методы диагностики: ректороманоскопия, колоноскопия, иригоскопия.



Симптомы ОКИ, при которых обращение к врачу **незамедлительно**:

- 1) ранний детский возраст (до 3-х лет);
- 2) лица старше 65 лет;
- 3) жидкий стул более 5 раз в сутки у взрослого;
- 4) многократная рвота;
- 5) высокая лихорадка с диареей и рвотой;
- 6) кровь в стуле;
- 7) схваткообразные боли в животе любой локализации;
- 8) выраженная слабость и жажда;
- 9) наличие хронических сопутствующих болезней

Что при подозрении на ОКИ делать **нельзя категорически**

Нельзя применять болеутоляющие лекарственные средства. В случае скрытых симптомов какой-либо хирургической патологии (холецистит, аппендицит, кишечная непроходимость и др.) снятие болевого синдрома может затруднить постановку диагноза и отложить оказание своевременной специализированной помощи.



Нельзя самостоятельно применять закрепляющие средства.

Нельзя делать самостоятельно клизмы, особенно с горячей водой.

Нельзя применять греющие процедуры на живот, что способствует усилению воспалительного процесса, и что усугубит состояние пациента.

Нельзя медлить и пытаться лечить подручными средствами при наличии симптомов ОКИ и подозрении на хирургическую патологию.

Противоэпидемические мероприятия

- **Каждый случай** ОКИ подлежит обязательному учету и регистрации. **Медицинский работник**, выявивший случай заболевания, подает на него экстренное извещение (**ф.58/у**) в ФБУЗ «ЦГиЭ» (не позднее 12 ч.) и сообщает по телефону (в течении 2 ч.)
- Фиксирует данный случай в журнале (**ф.60/у**) в ЛПУ
- Организует **госпитализацию*** больного.
- Составляет **список контактных** по очагу(ам) и организует их **обследование и спец.профилактику**.
- Обучает контактных проведению дезинфекционных (дезинсекционных) мероприятий.
- Осуществляет **медицинское наблюдение** за очагом.

Лечение ОКИ

Госпитализации подлежат все дети раннего возраста с любой тяжестью кишечной инфекции в связи с опасностью быстрого развития синдрома обезвоживания.

Взрослые госпитализируются при **среднетяжелой и тяжелой форме** ОКИ, а также по **социальным показаниям** (группы риска, при невозможности изолировать больного, проживание в общежитиях, закрытые организованные учреждения – детские дома, дома для ветеранов и др.).

На весь период лихорадки **постельный режим**, далее до прекращения жидкого стула – **полупостельный**.

Диетотерапия

В острый период болезни – слизистые супы, некрепкие мясные бульоны, протертое нежирное мясо, отварная нежирная рыба, омлет, каши, белый черствый хлеб или сухари, печеные яблоки без кожуры. **Исключаются:** молоко, соки, приправы, пряности, копчености, консервы, чеснок, зеленый лук, редис, алкоголь. На общий стол переводят осторожно и постепенно в течение 3-4 недель. Такие продукты как молоко и тугоплавкие жиры плохо усваиваются еще в течение 3х мес.

Медикаментозное лечение

Регидратационная терапия

(восполнение потерь жидкости и дезинтоксикация организма).

Проводится при любой ОКИ в 2 этапа:

Можно принимать жидкость через рот (питьевой режим при отсутствии рвоты и позывов на нее), а также парентерально.

Внутривенную инфузию растворов проводят только в условиях стационара под строгим контролем показателей водно-солевого обмена



Как рассчитать объем

оральной регидратации в домашних условиях при 1 степени обезвоженности и амбулаторном лечении: это 30 мл/кг веса в сутки у взрослого, и 30-50 мл/кг/сут у детей.

Пить жидкость нужно **дробно** каждые 5-10-15 минут в теплом виде. Это растворы регидрона, цитроглюкосолана, энтеродеза.



Патогенетическая терапия

- **Энтеросорбенты** (белый уголь, энтеросгель и др.),
- **Противодиарейные препараты** (вяжущие) : смекта, имодиум, лоперамид, хелак-форте и др.)
- **Ферменты** (панкреатин, микразим, мезим и прочие).
- **Антибактериальные препараты** - **назначаются только врачом!**
- **Кишечные антисептики** (интетрикс, энтерол, интестопан, энтерофурил)
- **Пробиотики** (линнекс, аципол, бифидумбактерин форте, бифиформ и др.)

Прогнозы ОКИ

ОКИ могут заканчиваться как **благоприятно, т.е.** выздоровлением, так и **неблагоприятно** - (дисбактериозом кишечника, формированием хронических форм, носительством, смертью).

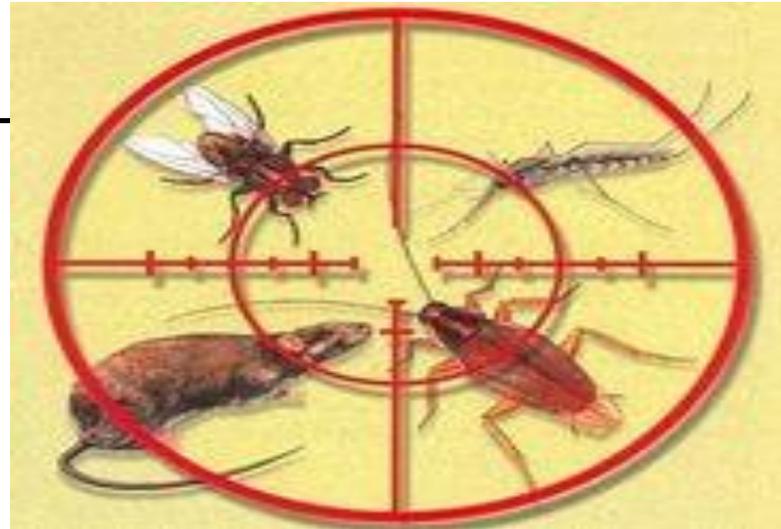


Профилактика ОКИ

- соблюдайте правила личной гигиены;
- следите за чистотой жилища, особенно за санитарным состоянием туалетов и ванных комнат;
- употребляйте кипяченую или бутилированную воду;
- мойте овощи и фрукты перед употреблением проточной водой, а для маленьких детей – кипяченой;
- не купайтесь в непригодных водоемах;



- тщательно проводите необходимую термическую обработку пищи перед ее употреблением;
- строго соблюдайте сроки хранения скоропортящихся продуктов (даже в холодильнике);
- боритесь с мухами и тараканами – они являются механическими переносчиками ОКИ;
- вовремя делайте необходимые прививки!



Библиография:

- Педиатрия: неотложные состояния у детей / В. П. Молочный, М. Ф. Рзынкина, Н. Г. Жила. – Изд. 5-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 414 с. – (Справочник)
- Детские инфекционные болезни: Руководство. Часть II. Под ред. В. В. Фомина, Э. А. Кашубы, М. О. Гаспарян, А. И. Ольховикова, Ю. П. Чугаева, В. И. Шилко, Е. В. Чеснокова, – Екатеринбург – Тюмень, Уральская государственная медицинская академия, 2001. – 608 с.
- Севостьянова Н. Г. Сестринское дело в педиатрии. В 2 томах. Т. 2. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. – 320 с.: ил.
- Детские болезни: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.: ил
- Лебедь В. А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом / В. А. Лебедь; под ред. Б. В. Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 587 с.: ил. – (Справочник).
- Педиатрия с детскими инфекциями / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская. – Изд. 10-е, испр. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 446 с. – (Медицина).
- СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллёза»
- СП 3.1.7.2615-10 «Профилактика иерсиниоза»
- http://fullref.ru/job_e0c2e9f31d1c7918fde4e07d25114575.html