

Кишечные инфекции у детей

Ротавирусная инфекция
(РВИ)

Дизентерия

Эшерихиоз

Ротавирусная инфекция

Кишечный грипп, желудочный грипп
РВИ – высококонтагиозное, острое
инфекционное заболевание,
характеризующееся
преимущественным поражением
ЖКТ, токсикозом с эксикозом,
нередко наличием респираторного
синдрома в начальном периоде
болезни.

ЭТИОЛОГИЯ

- Rotavirus от лат. Rota
«КОЛЕСО»

Устойчив в окружающей среде:
сохраняется в водопроводной
воде до 60 дней,
на фруктах до 30 дней,

РВИ

- На тканях из хлопка и шерсти
12-45 дней.
- Устойчив к хлорсодержащим
средствам , эфиру
- Погибает при кипячении



Эпидемиология

- **Источник инфекции** – больной, в том числе и стертой формой заболевания.
- Болеют и взрослые, и дети. Обычно если в семье или коллективе есть больной, то в течении 3-5 суток заболевают поочередно все.

Эпидемиология

- Инкубационный период – 1-5 дней
- Пути передачи: фекально-оральный,
воздушно-капельный
- Сезонный характер заболеваемости: осенне-зимний период (в России с ноября по апрель)

РВИ

- До 5 лет почти все дети переносят РВИ, иммунитет вырабатывается только к данному типу вируса.
- Но тем не менее повторные заболевания переносятся легче.

РВИ

- У детей раннего возраста заболевание может протекать тяжело с развитием токсикоза с эксикозом.
- Взрослые могут болеть в более легкой форме и бессимптомной.

Течение болезни

- Острый период длится – 3-7 дней, при тяжелом течении более 7 дней.
- Период выздоровления 4-5 дней
- Длительность выделения вируса с калом до месяца

Клиника

- Острое начало –
- рвота,
- резкое повышение температуры до 38-39
- жидкий стул.
- Стул может быть до 10-15 раз в сутки водянистый, пенистый, с кислым запахом.

Клиника

- Рвота также может быть повторной.
- Могут наблюдаться насморк,
- боль в горле.
- Быстро развивается эксикоз (обезвоживание).
- Ребенок становится вялым, отказывается есть, пить.

Течение болезни

- Легкая форма
- Средней тяжести
- Тяжелая

РВИ



Диагностика

- Вирусологическое исследование: обнаружение вируса в кале.

Лечение

- Проведение оральной регидратации – восполнение потерянной жидкости через рот.
- Растворы глюкозо-солевые: регидрон, оралит, глюкосолан.
- Пить по 5-10мл каждые 10 минут.
- Диета по возрасту, по аппетиту. Исключают молочные продукты.

Лечение

- При тяжелой форме заболевания (токсикозе с эксикозом) –
- Инфузионная терапия.
- Сорбенты: смекта
- Ферменты: креон, панкреатин
- Эубиотики: бактисубтил, линекс

Профилактика

- Соблюдение санитарно-гигиенических норм (мытьё рук, использование для питья только кипяченой воды).
- Изоляция больного, проведение текущей дезинфекции (кипятится посуда, предметы ухода, белье ребенка). После выздоровления – заключительная дезинфекция – генеральная уборка в доме.

Специфическая профилактика

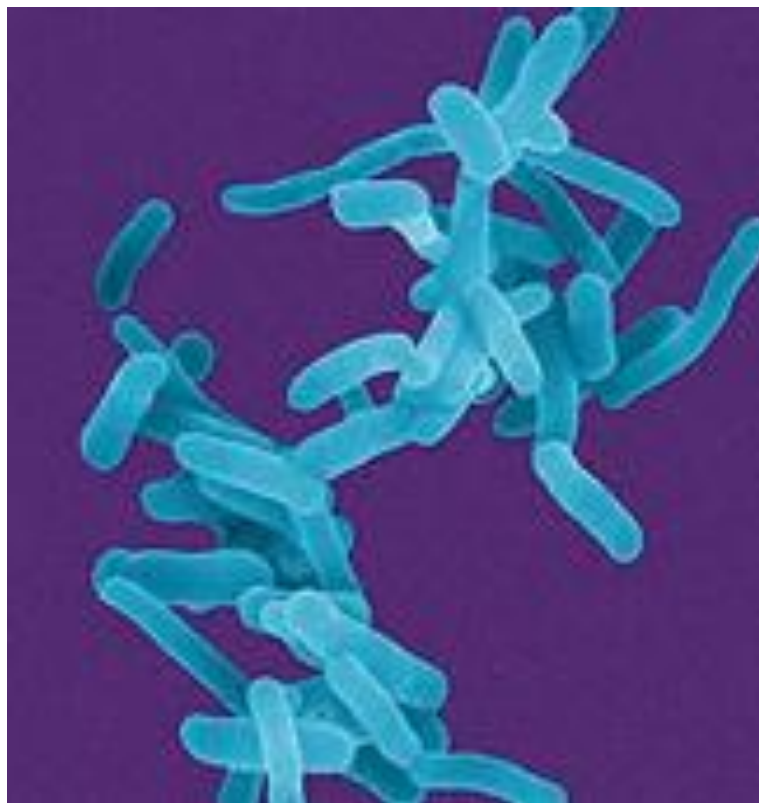
- Сегодня существуют две вакцины.
- Применяются орально, содержат ослабленный живой вирус.

Дизентерия



Дизентерия

- Возбудитель – дизентерийные палочки – шигеллы (разные типы).



Эпидемиология

- Источник инфекции – больные и носители.
- С первого дня заболевания возбудитель в огромных количествах выделяется с фекальными массами.
- Особенно опасны больные стертыми и атипичными формами заболевания и здоровые носители.

Механизм передачи инфекции

- Больной или носитель своими руками, загрязненными фекалиями, может инфицировать посуду, игрушки, дверные ручки, лестничные перила.
- Здоровый человек, берясь за эти предметы инфицирует свои руки и заносит ими инфекцию в рот.
- «Болезнь грязных рук».

Восприимчивость

- У человека к дизентерии очень высока.
- Иммуниет нестойкий (типоспецифичный).
- Подъем заболеваемости – лето, осень.
- Мухи - переносчики болезни.

Входные ворота инфекции

- Пищеварительный тракт
- Дизентерийные палочки
поселяются в слизистой оболочке
толстого кишечника
- Выделяют эндотоксин
- Поражаются ЖКТ, ЦНС,
вегетативная НС

Клиника

- Инкубационный период – 1-7 дней.
- Начало болезни
- Может быть повышение температуры, слабость, разбитость, головная боль, рвота, колитический синдром:
появляются боли в животе, частый жидкий стул с примесью слизи и крови.

Клиника

- При легкой форме - стул 3-8 раз в сутки
- При тяжелой – 15-20 раз.
- Испражнения становятся скудными, теряют каловый характер («ректальный плевок»).

Клиника

- Дефекация сопровождается болезненным натуживанием – **тенезмами** (ложные позывы на дефекацию).
- Ребенок может длительно не вставать с горшка.
- Иногда отмечается выпадение прямой кишки.

Клиника

- Боли в животе имеют схваткообразный характер и предшествуют каждой дефекации.



Клиника

- При тяжелом течении – **нейротоксикоз**
- Лихорадка до 40
- Угнетение сознания, бред ,
- Судороги,
- Снижается АД, РС – частый, малый,
- Обезвоживание

Осложнения

- Выпадение прямой кишки
- Инвагинация
- Пневмония
- Кандидозный стоматит

Диагностика

- Бактериологическое исследование
– высеив дизентерийных микробов
(при заборе материала для посева
нужно захватывать на тампон
испражнения, содержащие слизь,
гной).
- Ректороманоскопия.

Лечение

- Госпитализация.
- Боксы. Предупреждение реинфекции.
- Диета по возрасту, с учетом тяжести заболевания.
- Антибиотикотерапия
- В/в капельное введение жидкостей.

Профилактика

- Раннее выявление и изоляция больных.
- Выписка из больницы при исчезновении клиники и с отрицательным бак. анализом.

Коли-инфекция - Эшерихиоз

- Возбудитель – кишечная палочка



Эпидемиология

- Механизм передачи – фекально-оральный
- Пути передачи инфекции:
- Контактной-бытовой,
- Пищевой,
- Водный.
- Факторы передачи: продукты, посуда, игрушки, вода.

Эпидемиология

- Сезонность – на протяжении всего года, могут быть эпидемические вспышки.
- Иммуниетет нестойкий, типоспецифический.
- Источник инфекции больные дети.
- Болеют чаще дети первого года жизни, ослабленные, недоношенные, с фоновыми заболеваниями.

Клиника

- Выделяют
- Легкую
- Средне-тяжелую
- Тяжелую формы болезни.

Клиника

- При легкой форме – температура субфебрильная,
- самочувствие мало нарушено,
- рвота 1-2 раза,
- стул до 4-6 раз в сутки кашецеобразный, водянистый, желто-оранжевого цвета, с примесью прозрачной слизи.

Клиника

- При тяжелой форме – температура высокая,
- Рвота 2-3 раза
- Стул до 10-20 раз
- Живот вздут,
- Обезвоживание
- Продолжительность 2-3 недели.

Диагностика

- Кал на кишечную группу
- В первые дни болезни высеваемость возбудителя из испражнений высокая.



Лечение

- Госпитализация
- Детям до года – грудное молоко,
- старше года – жидкая легкоусвояемая пища
- Оральная регидратация
- Борьба с интоксикацией и эксикозом
- Антибиотикотерапия
- Ферменты
- Эубиотики

Профилактика

- Изоляция больных
- Соблюдение санитарно-гигиенического режима в роддомах, в отделениях детских больниц, домах ребенка.



Проблемы пациента при кишечных инфекциях

- Лихорадка
 - Рвота
- Жидкий стул
- Обезвоживание