

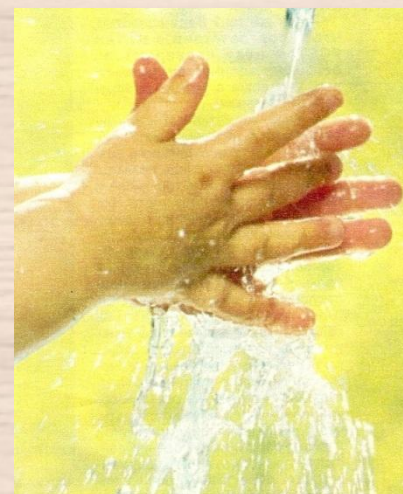
ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Оказание помощи детям при полиомиелите, вирусных гепатитах и острых кишечных инфекциях

Дисциплина: Оказание лечебной помощи
пациентам с детскими инфекциями

Специальность: Лечебное дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.



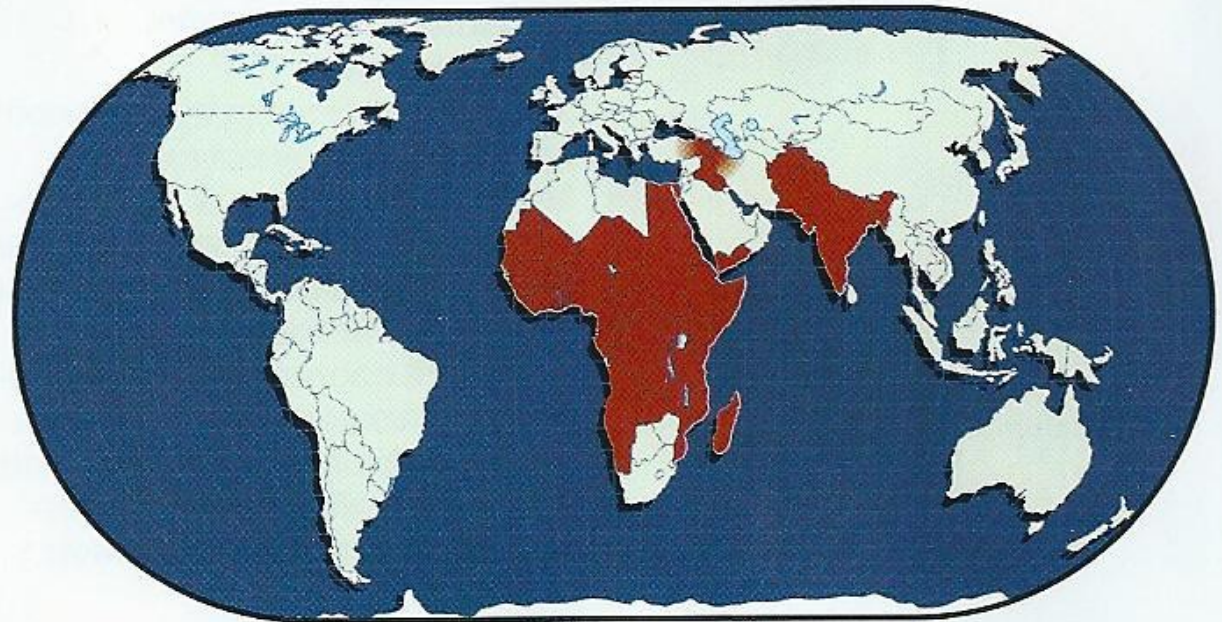
План лекции

1. Полиомиелит
2. Вирусные гепатиты
3. Острые кишечные инфекции (ОКИ):
 - ✓ дизентерия (шигеллёз)
 - ✓ коли-инфекция (эшерихиоз)

Полиомиелит

- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся общетоксическими симптомами и частым поражением нервной системы

Заболеваемость полиомиелитом в мире



Этиология

- Энтеровирусы, трёх серотипов
- Хорошо переносят замораживание
- Погибают под действием УФО и дез. средств

Эпидемиология

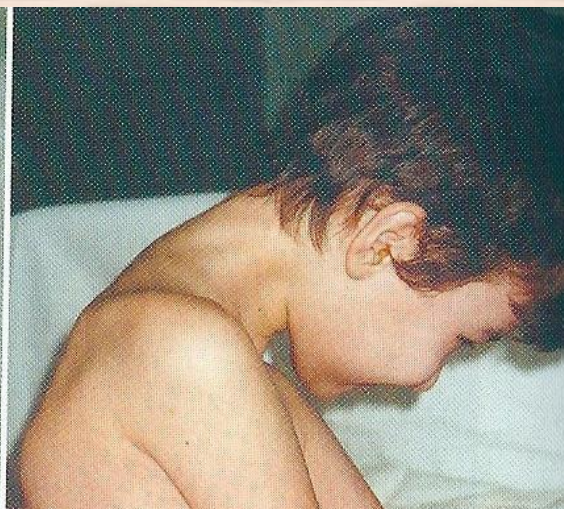
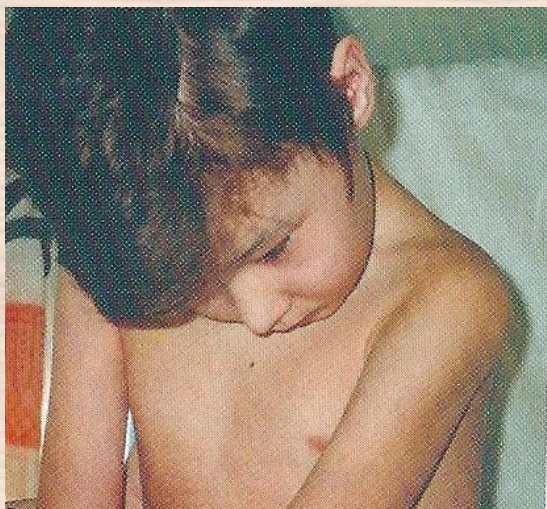
- Источник инфекции: больной, вирусоноситель
- Механизм передачи: фекально-оральный, воздушно-капельный
- Сезонность: осенне-зимний период
- Чаще болеют дети до 3-х лет
- Иммунитет стойкий, но только к перенесённому серотипу

Клиника атипичных форм

- Инаппарантная: без клинических проявлений (здоровые вирусоносители)
- Abortивная: без поражения нервной системы; умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления (кашель, насморк), гиперестезия, потливость, боли в животе, кишечные расстройства
- Непаралитический полиомиелит (менингеальная форма): симптомы как при abortивной, но интоксикация более выражена; на 2-3 день болезни менингеальные симптомы: рвота, головная боль, судороги

Клиника типичных (паралитических) форм

- Спинальная: парезы, параличи мышц рук, ног, шеи, грудной клетки, туловища; чувствительность сохранена

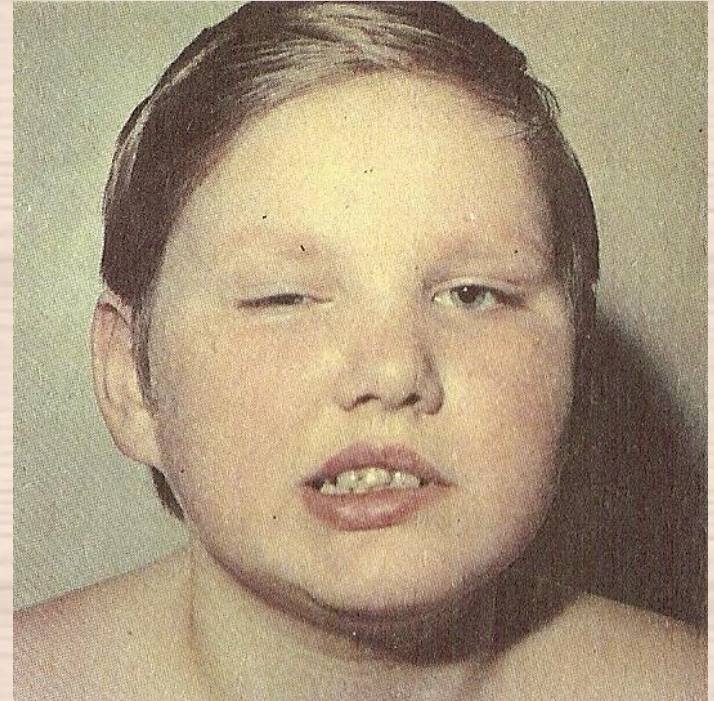


Клиника типичных (паралитических) форм

- Бульбарная: повышенное слюноотечение, поперхивание, попадание жидкой пищи в нос, нарушение глотания, фонации; возможна аспирация, смерть от паралича дыхательного центра

Клиника типичных (паралитических) форм

- Понтинная: поражение лицевого нерва, асимметрия лица, сглаженность носогубной складки, перетягивание угла рта в здоровую сторону
- Смешанная



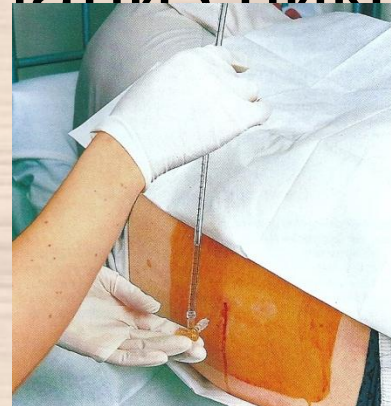
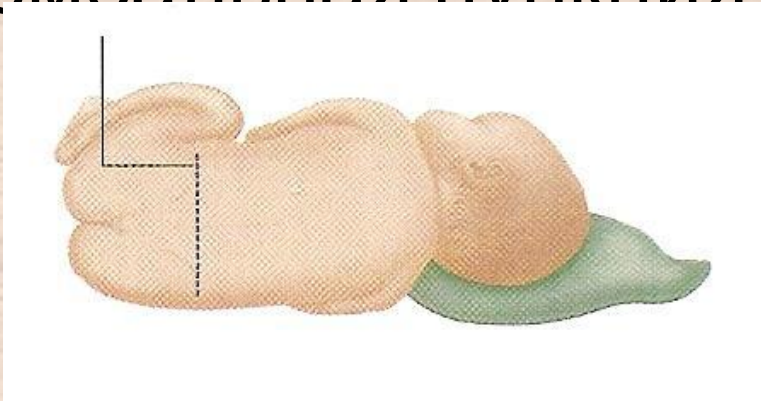
Периоды болезни

- Инкубационный: 2-35 дней, чаще 5-14 дней
- Препаралитический период: начинается остро, симптомы интоксикации и катаральные явления. Характерны: гиперестезия, адинамия, повышенная потливость (особенно лица), мышечные спазмы, тремор, боли в мышцах конечностей. Длительность 2-5 дней
- Паралитический период: параличи появляются внезапно или развиваются за несколько часов; температура и интоксикация уменьшаются. Длительность 8-10 дней
- Восстановительный период: длится от 1-6 мес. до 3-х лет

• Период остаточных явлений

Диагностика

- Вирусологический метод: выделение вируса из носоглоточных смывов, фекалий, ликвора
- Серологический метод: нарастание титра специфических антител
- ОАК: умеренный лейкоцитоз
- Люмбальная пункция и анализ ликвора



Принципы лечения

- Госпитализация
- Лечение-охранительный режим: строгий постельный на твердом матрасе в физиологическом положении тела для предупреждения контрактур; смена положения каждые 2 часа. При расстройствах дыхания – возвышенный ножной конец, санация дыхательных путей, при необходимости – наложение трахеостомы; перевод на аппаратную ИВЛ

Диета

- Полноценная по возрасту
- При нарушении глотания – кормление через зонд



Медикаментозная терапия

- Патогенетические и симптоматические средства: болеутоляющие, дегидратационные, глюкокортикоиды, витамины гр. В
- В восстановительный период: прозерин, галантамин, ноотропы, анаболические стероиды, поливитамины

Прозерин

0,05% раствор

Solutio Proserini 0.05%

10 ампул по 1 мл

Стерильно · Внутривенно · Под кожу

Упаковать в защищенном от света месте

Применять по назначению врача

АО "АЙ СИ ЭН ОКТЯБРЬ" Санкт-Петербург,
Аптекарский пр., 5, факс: 234 0261

ЮНИ

Физиотерапия

- Горячие укутывания в шерстяную ткань
- Парафиновые и озокеритовые аппликации
- Электрофорез с прозеринном
- Электростимуляция поражённых мышц
- Грязелечение

Лечение

- Массаж, ЛФК
- Санаторно-курортное лечение
- Ортопедическая помощь

Мероприятия в отношении больного и контактных

- Изоляция больного
- Карантин на контактных 20 дней
- Текущая, затем заключительная дезинфекция
- Ежедневное наблюдение за контактными: термометрия, частота и характер стула, катаральные явления
- Немедленная однократная вакцинация
- Условия выписки больного: при паралитических формах не ранее 40 дня, при других – не ранее 21 дня

Специфическая профилактика

- Вакцинация:

V1 – 3 мес.

V2 – 4,5 мес.

V3 – 6 мес.

- Ревакцинация:

R1 – 18 мес.

R2 – 20 мес.

R3 – 14 лет

**Вакцина полиомиелитная
пероральная 1, 2, 3 типов
из штаммов Сэбина на КПЗМ**

Vaccinum poliomyelitidis perorale typus I, II, III

10 флаконов — 100 доз

1 флакон — 10 доз

1 доза — 0.2 мл — 4 капли

ФС 42-3222-95

Вирусные гепатиты

- Группа заболеваний, характеризующихся преимущественным поражением печени, интоксикацией и желтухой

Классификация

- Гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи: А, Е
- Гепатиты с гемоконтактным механизмом передачи: В, С, D, G

Вирусный гепатит А (ВГА)

- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся умеренной интоксикацией, нарушением функции печени и доброкачественным течением

Этиология и эпидемиология

- Возбудитель: РНК-содержащий вирус
- Источник инфекции: больной
- Механизм передачи: фекально-оральный
- Факторы передачи: инфицированные руки, пища, вода
- Сезонность: осенний период
- Чаще болеют школьники начальных классов
- Иммуниетет стойкий

Клиника

- Инкубационный период 10-50 дней
- Преджелтушный период: начало острое, фебрильная температура, тошнота, рвота, понос, тяжесть и боль в правом подреберье. Возможны катаральные явления. Интоксикация нарастает. Печень увеличивается, становится плотной и болезненной. Появляется темная моча и обесцвеченный кал. Длительность периода 5-7 дней.

Клиника

- Желтушный период: желтуха появляется сначала на склерах и мягком нёбе, затем распространяется на кожу. Интоксикация и диспепсия уменьшаются. Длительность 1-2 недели.



Клиника

- Период реконвалесценции: постепенное исчезновение клинических и лабораторных изменений. Длительность до 3 месяцев.

Вирусный гепатит В (ВГВ)

- Инфекционное заболевание, характеризующееся различной степенью выраженности интоксикации, нарушением функции печени и угрозой развития серьёзных осложнений

Этиология и эпидемиология

- Возбудитель: ДНК-содержащий вирус, высоко устойчив
- Источник инфекции: больной, вирусоноситель
- Механизм передачи: гемоконтактный при медицинских процедурах, в быту, при половых контактах, от матери к плоду или ребёнку через грудное молоко
- Иммуниетет стойкий

Клиника

- Инкубационный период от 6 недель до 6 месяцев.
- Возможно бессимптомное течение.
- Преджелтушный период: начало постепенное, тошнота, рвота, понос, тяжесть и боль в правом подреберье. Выражены слабость и утомляемость. Возможны: полиморфная сыпь, боли в мышцах, костях, суставах. Интоксикация нарастает. Печень увеличивается, становится плотной и болезненной. Появляется темная моча и обесцвеченный

Клиника

- Желтушный период: интоксикация и диспепсия нарастают, желтуха более продолжительная и интенсивная, сопровождается кожным зудом; температура тела нормальная. Возможно развитие холангита



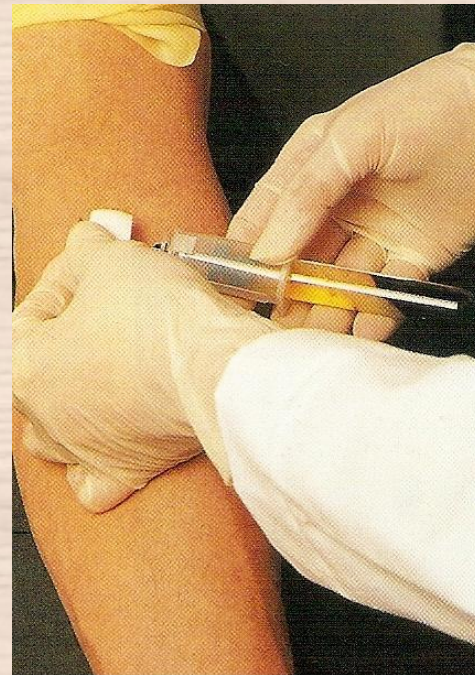
Потенциальные проблемы при ВГВ

- Риск перехода в хроническую форму
- Риск развития осложнений:
 - печёночная кома
 - цирроз печени
 - рак печени



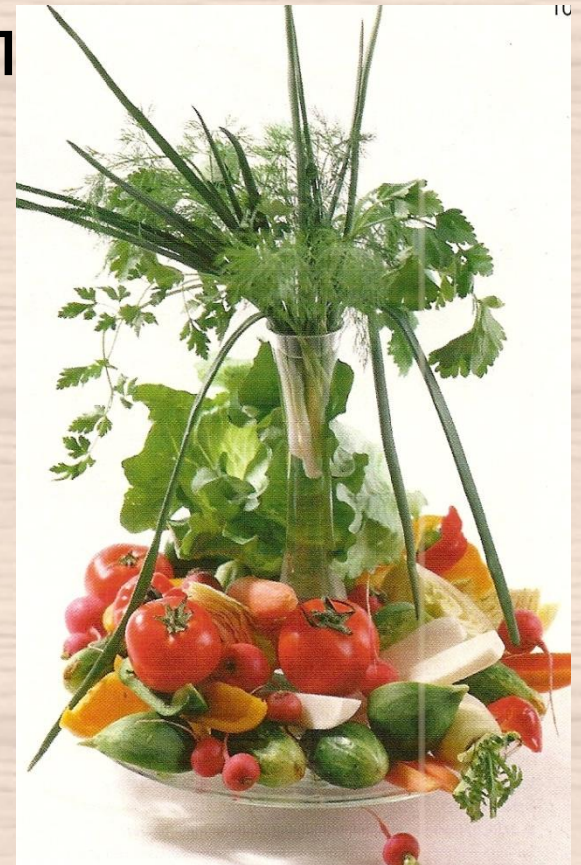
Диагностика

- Иммунологический анализ крови: определение специфических маркёров (HBsAg, IgM и др.)
- Биохимический анализ крови: АлАТ, АсАТ, билирубин и др.
- ОАМ: билирубинурия



Принципы лечения

- Госпитализация
- Лечебно-охранительный режим:
постельный или полупостел
- Диета: стол №5, обильное
витаминизированное питье



Медикаментозная терапия

- При ВГВ: противовирусная терапия (реаферон, фамцикловир)
- Дезинтоксикация: гемодез, р-р Рингера
- Энтеросорбенты: смекта, энтеродез
- Желчегонные средства: аллохол, холагол
- Ферменты ЖКТ: креон, панкреатин
- Поливитамины и гепатопротекторы



Мероприятия в отношении больного и контактных при ВГА

- Изоляция больного
- Карантин на контактных 35 дней
- Текущая, затем заключительная дезинфекция
- Регулярное наблюдение за контактными: осмотр кожи, термометрия, частота и характер стула, катаральные явления
- По показаниям - биохимический анализ крови
- Введение иммуноглобулина
- Условия выписки больного: клиническое выздоровление и нормализация биохимических показателей

Специфическая профилактика ВГВ

- Вакцинация

V1 – первые 24 ч. жизни

V2 – 1 мес.

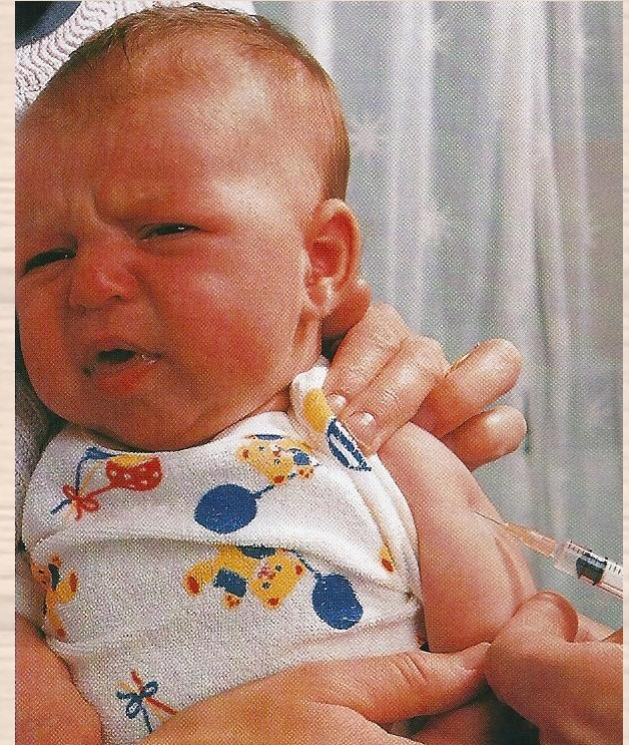
V3 – 6 мес.



- Дети от 1 года до 18 лет и взрослые не привитые ранее вакцинируются трёхкратно по схеме: 0-1-6

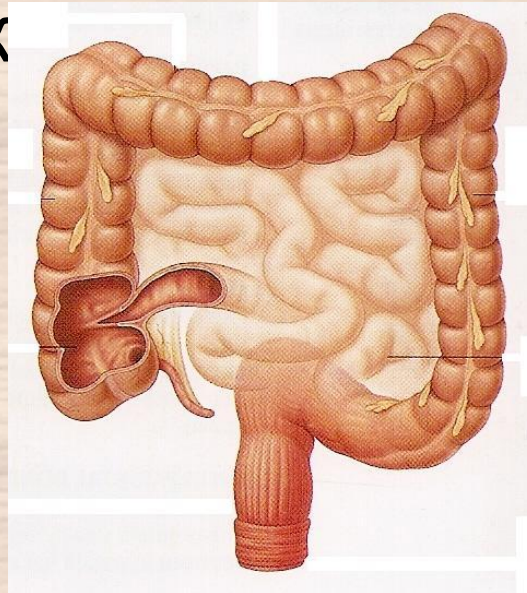
Специфическая профилактика ВГА

- Вакцинация проводится по эпидемическим показаниям
- Однократная прививка защищает в течение 1,5 лет
- Две дозы, введённые с интервалом 6-18 мес. обеспечивают иммунитет на 10-15 лет



Дизентерия (шигеллёз)

- Инфекционное заболевание, характеризующееся интоксикацией и преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки

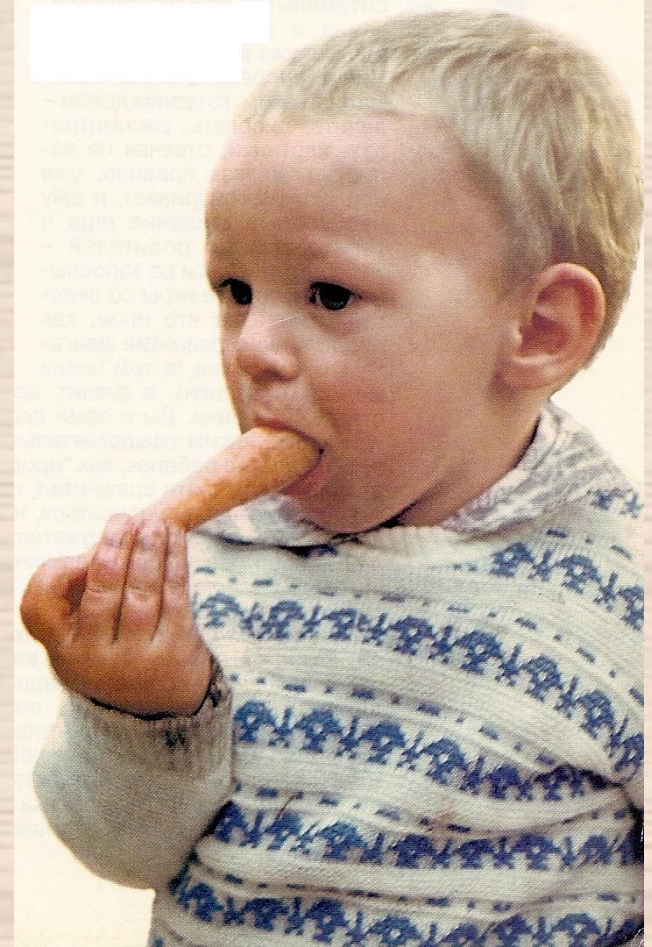


Этиология

- Бактерии рода шигелл (более 50 видов), чаще шигеллы Флекснера, Зонне и Бойда
- Устойчивы во внешней среде: хорошо переносят низкую температуру и высушивание, до 45 дней сохраняются на предметах домашнего обихода
- Погибают под действием дез.средств, УФО, солнечных лучей и при кипячении

Эпидемиология

- Источник инфекции:
больной, реконвалесцент,
носитель
- Механизм передачи:
фекально-оральный
- Факторы передачи: почва,
пища, вода, предметы
обихода, руки, мухи
- Сезонность: летне-осенняя
- Иммунитет
непродолжительный,
видоспецифичен



Клиника

- Инкубационный период: 1-7 дней
- Начало острое: симптомы интоксикации, фебрильная температура тела, 1-2 кратная рвота
- Боли в животе: вначале постоянные разлитые, затем схваткообразные, локализуются в левой подвздошной области; ложные позывы на дефекацию, тенезмы
- Стул учащён, вначале носит каловый характер, затем становится обильным полужидким с примесью слизи, крови, гноя. Со 2-3 дня стул скудный: комочек густой слизи с гноем и прожилками крови – «ректальный плевок», т.е. гемоколит

Клиника

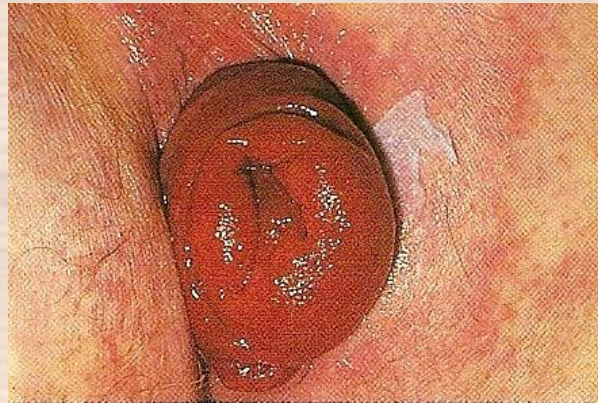
- При пальпации живота: болезненность по ходу толстого кишечника, уплотнение сигмовидной кишки, ослабление наружного сфинктера
- При тяжёлом течении:
 - поражение ССС: тахикардия, глухость тонов, падение АД
 - развитие нейротоксикоза: высокая температура, возбуждение вплоть до судорог, потеря сознания

Особенности у детей первого года жизни

- Температура нормальная или субфебрильная
- Испражнения не теряют калового характера, в них могут отсутствовать гной и кровь
- Вместо тенезмов: беспокойство, плач, натуживание, сучение ножками, покраснение лица во время акта дефекации
- Податливость и зияние ануса
- Развитие обезвоживания из-за рвоты и

Осложнения

- Выпадение слизистой оболочки прямой кишки



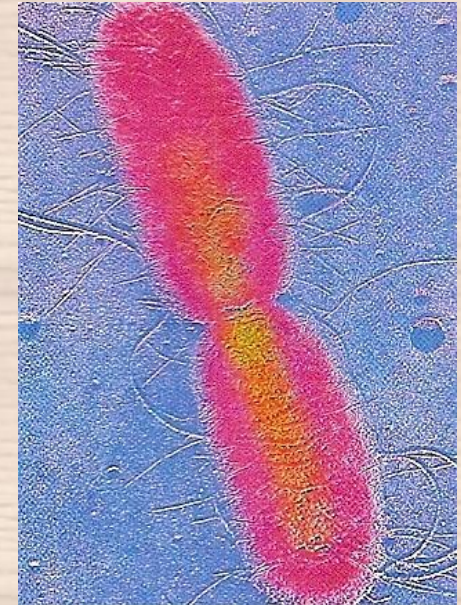
- Инвагинация кишечника
- Трещины и эрозия заднего прохода
- Дисбактериоз кишечника
- Отит, пневмония, сепсис

Коли-инфекция (эшерихиоз)

- Острое инфекционное заболевание, протекающее по типу гастроэнтерита, нередко с синдромами токсикоза и обезвоживания

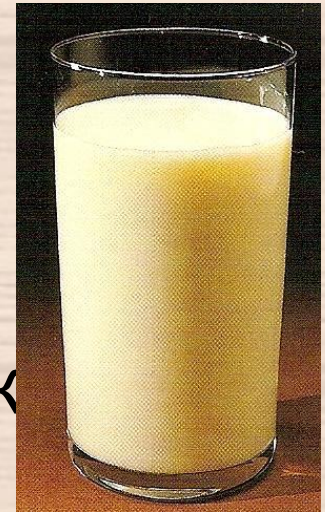
Этиология

- Патогенные кишечные палочки (эшерихии) различных сероваров: O-111, O-555 и др.
- Устойчивы во внешней среде, могут размножаться в продуктах питания и воде



Эпидемиология

- Источник инфекции: больной, носитель
- Механизм передачи: фекально-оральный
- Факторы передачи: чаще молоко и молочные продукты
- Сезонность: отсутствует
- Чаще болеют грудные дети, а так же ослабленные
- Иммуниет непродолжительный, типоспецифичен



Клиника

- Инкубационный период: 2-20 дней, в среднем 5-7 дней
- Начало чаще острое: симптомы интоксикации, температура чаще субфебрильная
- Упорные срыгивания и рвота 4-5 раз в день
- Стул частый до 15-20 раз в сутки, обильный, водянистый, брызжущий, светло-жёлтого цвета со слизью
- При обследовании: метеоризм, урчание по ходу тонкого кишечника, анус сомкнут
- Постепенно развивается обезвоживание (эксикоз) разной степени тяжести

Оценка степени эксикоза

№ п/п	Признак	Степень обезвоживания		
		I - лёгкая	II – средней тяжести	III - тяжёлая
1	Потеря массы тела	4-5%	6-9%	10% и более
2	Поражение ЦНС	возбуждение	вялость	нарушение сознания
3	Температура тела	38-39 ⁰ С	норма	гипотермия
4	Кожные покровы: -окраска -влажность -эластичность	- бледность - не изменена - не нарушена	- акроцианоз - снижена - складка исчезает медленно	- цианоз - сухость - складка не расправляется
5	Тургор	не изменён	снижен	резко снижен
6	Саливация	норма	снижена	отсутствует
7	Большой родничок	не изменён	западает	втянут

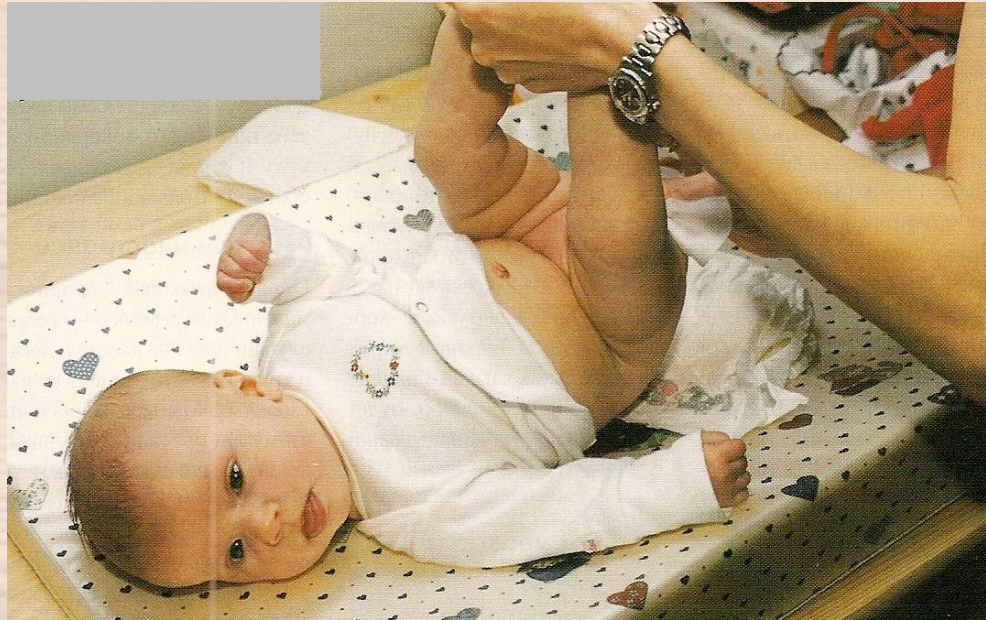
Оценка степени эксикоза

(продолжение)

№ п/п	Признак	Степень обезвоживания		
		I - лёгкая	II – средней тяжести	III - тяжёлая
8	Глазные яблоки	не изменены	мягкие	сильно запавшие
9	Жажда	пьёт жадно	пьёт жадно	не пьёт
10	Дыхание	норма	тахипноэ	патологическое
11	Пульс	норма	тахикардия	нитевидный
12	Тоны сердца	громкие	приглушены	глухие
13	АД	норма	снижено	не определяется
14	Диурез	сохранён	снижен	анурия

Осложнения

- Опрелости
- Дисбактериоз



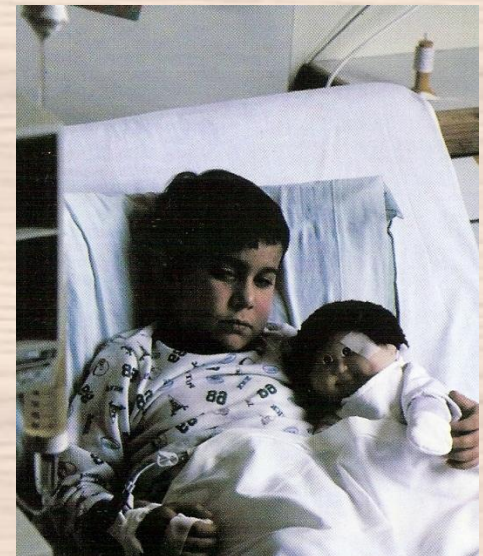
Диагностика ОКИ

- ОАК: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, при обезвоживании – эритроцитоз, увеличение СОЭ
- ОАМ: возможны протеинурия, лейкоцитурия, при обезвоживании – гиперстенурия
- Копрограмма: увеличение количества лейкоцитов, появление эритроцитов
- Посев кала на патогенную флору
- При колите ректороманоскопия



Принципы лечения

- Возможно амбулаторное лечение
- Госпитализируют: детей до 1 года; при тяжёлых формах, осложнениях; по эпидемическим показаниям
- Лечение-охранительный режим в зависимости от состояния



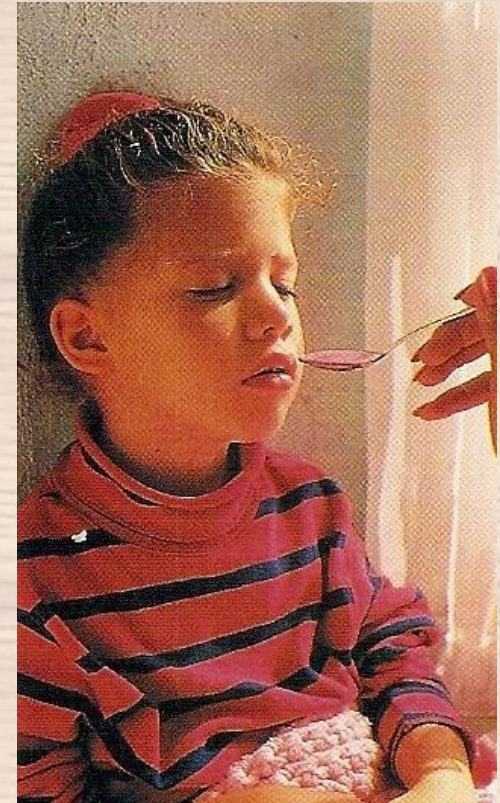
Диета

- Молочно-растительная, механически и химически щадящая
- Уменьшение объёма пищи и увеличение кратности кормления
- Грудным детям – материнское молоко, при искусственном вскармливании – адаптированные кисломолочные смеси
- По показаниям проведение водно-чайной паузы



Оральная регидратация при эксикозе

- Рисовый, изюмный отвар, «Регидрон», «Оралит», «Цитроглюкосолан»
- Жидкости даются по 1-2 чайных или столовых ложки каждые 5-10 мин.



Медикаментозная терапия

- Антибиотики: цефалоспорины, аминогликозиды
- Нитрофураны: фуразолидон
- Сульфаниламиды: бисептол
- Бактериофаги: дизентерийный, эшерихиозный
- Дезинтоксикация и в/венная регидратация
- Адсорбенты
- Ферменты ЖКТ
- Витамины
- Эубиотики
- Симптоматическое лечение: спазмолитики, жаропонижающие средства
- Местное лечение колита: микроклизмы с ромашкой, облепиховым маслом

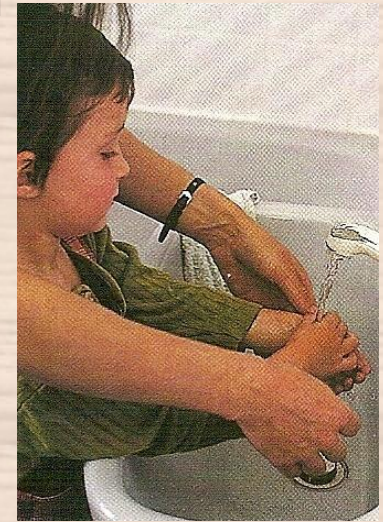


Мероприятия в отношении больного и контактных

- Изоляция больного
- Карантин на 7 дней
- Текущая, затем заключительная дезинфекция
- Ежедневное наблюдение за контактными: термометрия, частота и характер стула
- Однократное бактериологическое исследование кала у контактных
- Условия выписки больного: клиническое выздоровление, отрицательный бак. анализ

Профилактика ОКИ

- Соблюдение личной гигиены
- Соблюдение санитарно-противоэпидемических правил
- Раннее выявление, изоляция и полноценное лечение заболевшего
- Своевременное обследование работников пищеблоков, столовых, продавцов и т.п.
- Борьба с мухами
- Повышение иммунитета: полноценное питание, закаливание и др.
- Тщательная обработка продуктов, правильное приготовление пищи, соблюдение правил хранения продуктов



Спасибо за внимание!

