

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ



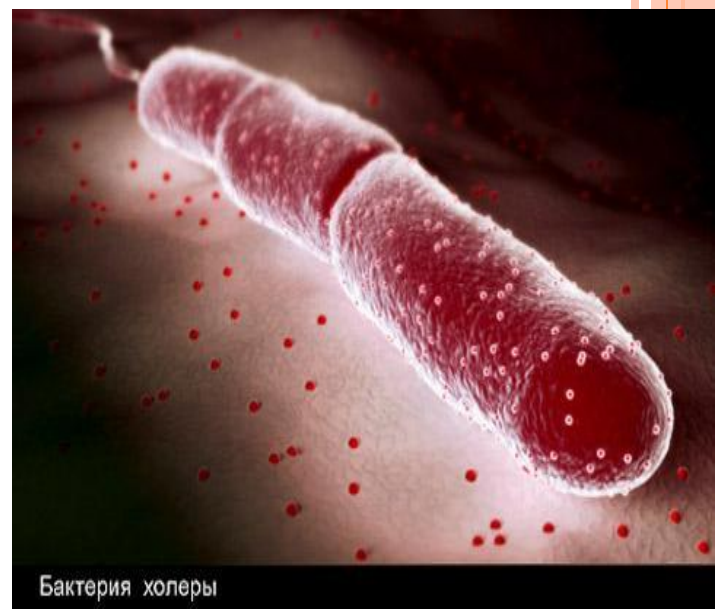
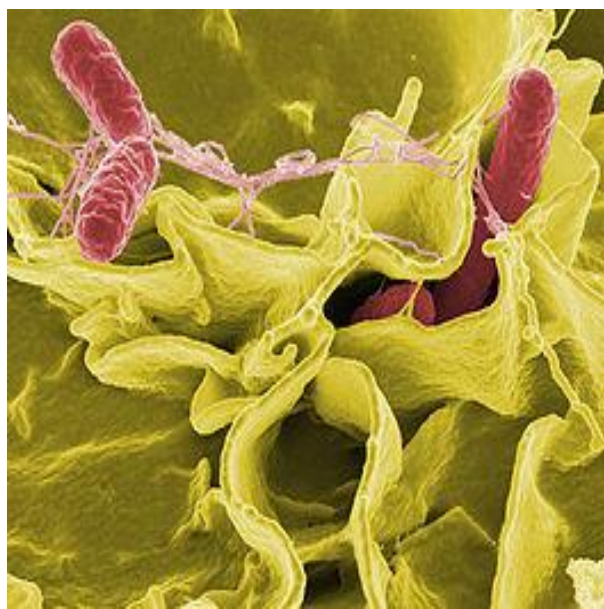
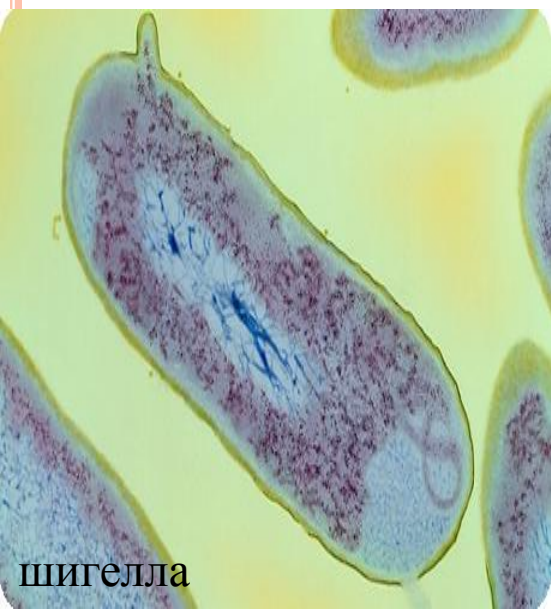
- Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа заболеваний, основными клиническими проявлениями которых являются диарея и рвота.



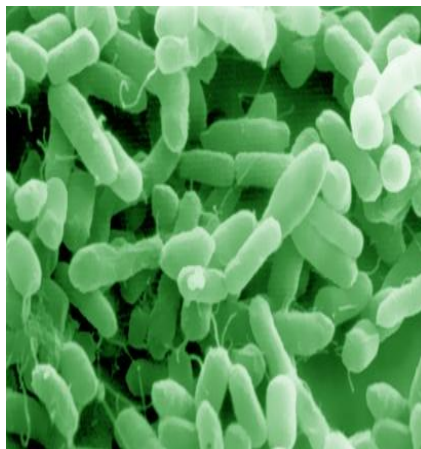
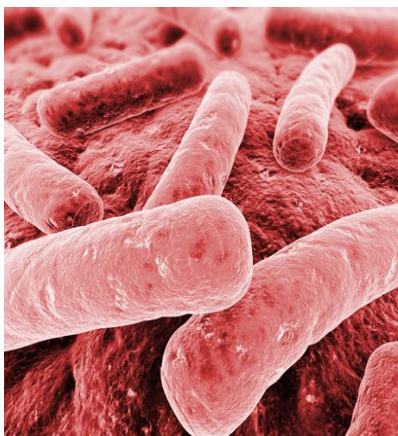
ЭТИОЛОГИЯ.

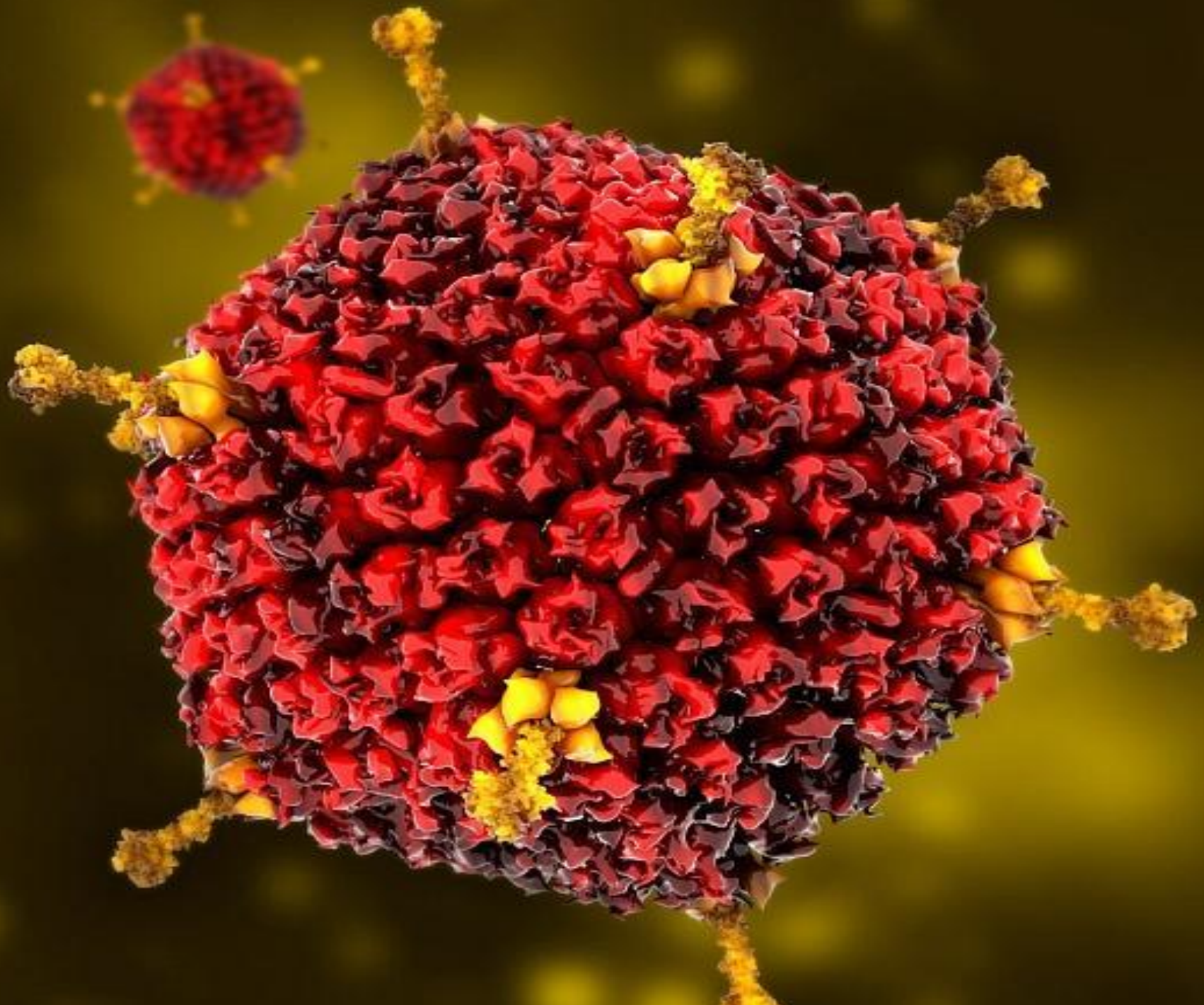
КЛАССИФИКАЦИЯ:

- ОКИ бактериальной природы:
- ❖ вызываемые заведомо патогенными энтеробактериями (дизентерия, сальмонеллез, холера, и др.)



- ❖ вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (клебсиелла, клостридии, синегнойная палочка и др.)





МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ОКИ

- Фекально-оральный, реализующийся контактно-бытовым, пищевым, водным путём передачи. Возбудители устойчивы во внешней среде, не обладают летучестью.





загрязненные продукты



Грязные руки



сырая вода



грязные игрушки



КЛИНИКА:

- Синдром интоксикации
- Синдром поражения ЖКТ.
- Синдром эксикоза:
сухость слизистых оболочек,
эластичности, тургора кожи, потеря
массы, заострённые черты лица,
«запавшие» глаза, потеря блеска
глаз, олигурия.



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОКИ, СВЯЗАННЫХ С ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ

Дизентерия	Сальмонеллез	Эшерихиоз
<ol style="list-style-type: none">1. Схваткообразные боли в животе, преимущественно в левой подвздошной области2. Спазм сигмы3. Тенезмы4. Податливость или зияние ануса5. Стул в виде «ректального плевка» (скудный, со слизью, кровью, не редко гноем.	<ol style="list-style-type: none">1. Выраженная интоксикация2. Стул типа «болотной тины» (водянистый, пенистый, с примесью большого количества слизи, зелени)	<ol style="list-style-type: none">1. Стул обильный, брызжущий, с большим количеством воды, светно-жёлтого или оранжевого цвета, содержит прозрачную слизь2. Упорные срыгивания или рвота3. Быстрое, в течение суток и даже часов, развитие эксикоза



ДИАГНОСТИКА

- Диагностика острых кишечных инфекций основывается на эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Диагностика проводится в 2 этапа:
- – I этап – предварительная диагностика (выполняется на основании комплекса клинико-эпидемиологических данных, позволяет предположить этиологию заболевания еще до получения лабораторного подтверждения диагноза);
- – II этап – окончательная диагностика (предварительный клинический диагноз дополняется уточнением этиологического фактора после получения результатов бактериологического, серологического и других обследований).



- Для установления этиологии острых диарейных заболеваний проводят комплексное бактериологическое исследование с целью выявления патогенных энтеробактерий (шигеллы, сальмонеллы, энтеропатогенные эшерихии, иерсинии, условно-патогенные энтеробактерии и бактерии других семейств).
- Ректороманоскопия проводится главным образом с целью дифференциальной диагностики дизентерии, особенно ее легких и стертых форм, от других заболеваний, сопровождающихся поражением толстой кишки.
- До получения результатов бактериологического исследования для определения этиологии кишечного заболевания могут применяться методы выявления антигенов возбудителей в биологических жидкостях больного (кровь, испражнения, моча, слюна) и на объектах внешней среды.





При оценке рвоты учитываются:

- ее частота (однократная, повторная или многократная (свыше 5 раз в сутки));
- длительность;
- объем рвотных масс;
- характер рвотных масс (съеденной пищей; с желчью; с кровью - алой или по типу «кофейной гущи»);
- наличие предшествующей тошноты и чувства облегчения после рвоты.

При определении болей в животе уточняются:

- их продолжительность;
- интенсивность;
- характер (схваткообразный или ноющий);
- их локализация и иррадиация,
- выраженность метеоризма;
- наличие симптомов «острого живота».



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!!!**

