



ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ
ӘЛЕУМЕТТІК МИНИСТРЛІГІ



Оңтүстік Қазақстан
Мемлекеттік Фармацевтика
Академиясы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Острые кишечные заболевания

Готовил(а): Сарсенов Н.А

СНД

Шымкент, 2016



Этиология у детей до 1 года

- Эшерихия
- Энтеробактер
- -сальмонелла
- Вирусы



После 2 лет:

-дизентерия

-сальмонелла



Shigella flexneri





Клинические признаки ОКИ

- Частый стул
- Жидкий стул
- Изменение цвета стула
- Патологические примеси (слизь, кровь, гной)
- Снижение аппетита

- Протекает в жидком виде

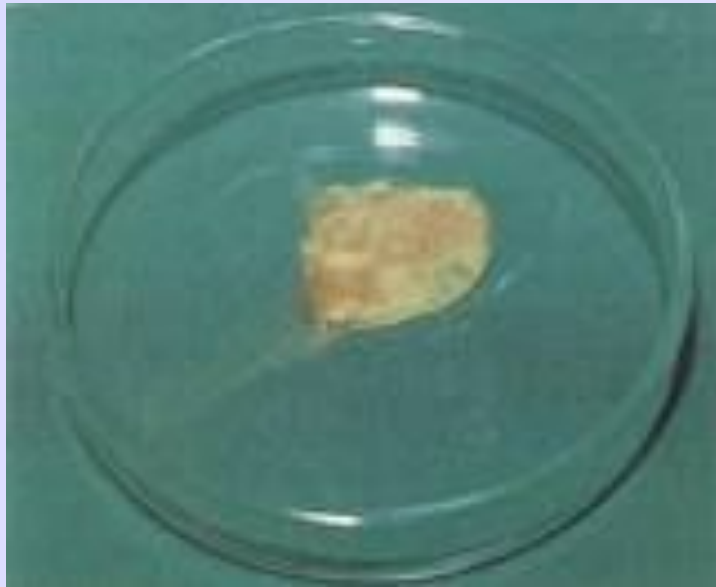


Осложнение дизентерии





Кал с примесью слизи





Отличие ОКИ от простой диспепсии

- Стул более 10 раз в сутки
- Жидкий стул
- Патологические примеси
- Повышение Т-ры
- Токсикоз + обезвоживание

May 2002 **Тенезмы**

ENC/BF Session 22

Page 8



При доказанной клинико-
лабораторной ОКИ назначают:
бактрим, невиграмон,
фуразолидон

Детей с токсикозом и эксикозом
для коррекции нарушений
гомеостаза- госпитализация!!!!



Сальмонеллез

- Бактерия из рода сальмонелл
- Источник инфекции (скот, птица, яйца)
- Фекально-оральный путь
- Пути передачи (алиментарный, водный, контактно-бытовой)

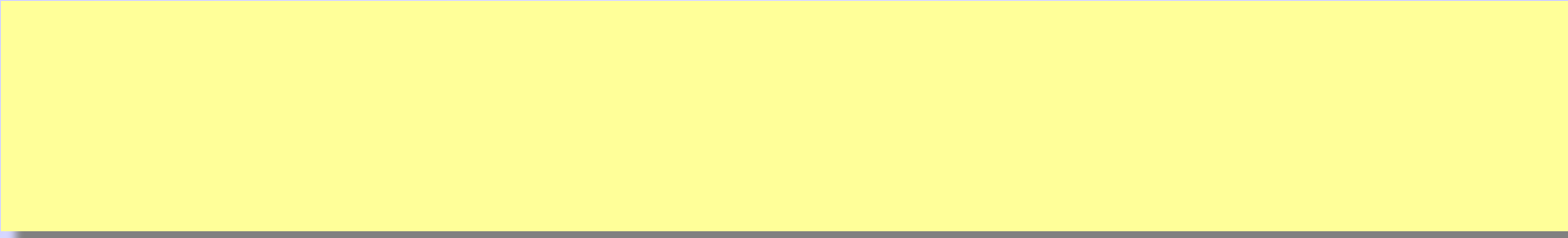
Инкубация 5 часов- 2 суток



сальмонелла









Гастритические или гастроэнтеритические варианты

- Многократная рвота
- Боли в эпигастрии
- Понос
- Стул - обильный, разжиженный, каловый
- зловонный, водянистый (реже),
со слизью



Гастроэнтероколит и энтерит чаще у детей раннего возраста

- Рано приобретает темно-зеленый цвет!!
- Примесь крови
- Гепато- и спленомегалия



При септических формах:
интоксикация, токсикоз
ОАК- сдвиг лейкоформулы
влево, анемия



Дизентерия

- Поражение дистального отдела толстого кишечника
- Шигеллы Зонне и Флекснера
- Фекально-оральный путь передачи
- Источники заражения (больные, реконвалесценты, с субклинической формой)
- Заразны в первые 3 дня, инкуб-я 7 дн.



Клинические варианты

- Колитический
- Гастроэнтероколитический
- Гастроэнтеритический



Клиническая картина

- Частый, каловый, жидкий, скудный стул
- с примесью крови, слизи, гноя
- Тенезмы!!!!
- Тяжелые формы с нейротоксикозом + ИТШ



Осложнения

- Парез сфинктера с выпадением прямой кишки
- Инвагинация
- Пневмония
- Отит
- Пиелонефрит
- Дисбактериоз



Метод диагностики

- **Бактериологический!!!**
- Для стертых и отрицательных результатах бак. посева -серология:
Титры 1:100 (Зонне)
1:200 (Флекснера)
Антитела в крови с 3-5 дня болезни



Лечение

- Лечебное питание
- Этиотропное
- Патогенетическое
- Симптоматическое
- Оральная или парентеральная регидротация!!!!



При ОКИ средней тяжести

- Уменьшение объема питания на 30-50%
- Кратность увеличиваем 5-8 раз
- Старше 4 мес.- кисломолочные смеси
- Нельзя (черный хлеб, свеклу, бобовые, бульоны, молоко)



Этиотропное лечение

- бактрим 2 раза 2 тб.(до 5 лет),
- 2 раза 4 таб. (после 5 лет),
- невиграмон 60 мг в сутки 4 раза 7 дней, фуразолидон
- Бактериофаги, энтеросорбенты (смекта), энтеральные иммуноглобулины, пробиотики



Простая диспепсия

Лечение дома, пауза в еде на 6-8 часов, диета облегченная, уменьшить объем на $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$, 1-2 раза молоко матери или кисло-молочные смеси



Кишечный токсикоз

III вида эксикоза

- Вододифицитный (внутриклеточный)
- Соледифицитный эксикоз (внеклеточный)

• Изотонический токсикоз



Вододефицитный эксикоз

- Преобладает диарея
- Клиника: сухость слизистых, жажда, плач без слез, западение большого родничка, сухость языка и губ, расправление складки медленное



- Т-39с, судороги, поза "фехтовальщика" ,
- ОАК- гипернатриемия
- Повышение удельного веса мочи
- ЧСС и ЧД частый



Соледефицитный эксикоз

- Преобладает рвота
- слабость, адинамия, гипорerefлексия, сонливость, сопор или коматозное состояние, признаки дегидротации умеренные, пьет воду неохотно



- Пастозность тканей, остаются следы пальцев при пальпации, из-за атонии мышц диафрагмы и кишечника дыхание затруднено
- ОАК - гипонатриемия, гипокалиемия, гиперпротеинемия, гематокрит повышен, олигоурия, повышение остаточного азота и мочевины



Лечение

- В стационаре
- Голодная пауза
- В малом количестве 5% глюкозу и натрий хлорид или сладкий чай
- При повторной рвоте промывание желудка 2% натрий бикарбонатом затем на 12-24 ч водно чайная диета



Оральная регидратация

- Регидрон, оралит на первом этапе - (6 часов) при I степени - 50-80 мл/кг, при II степени - до 100 мл/кг
- Затем на втором этапе 80-100 мл/кг/сут (поддерж.)
- Не показана при эксикозе при III степени



- Отпаивать по 1 чайной ложке каждые 5-7 минут!!!!
- За первый этап (6 часов) нужно выпить почти 500-600 мл!!
- Нельзя пить большими порциями во избежание рвоты!!!!



- При эксикозе при III степени

ТОЛЬКО инфузионная терапия в стационаре!!!!

