

острых кишечных инфекциях



Лекция № 2

**Острые кишечные
заболевания – это большая группа
болезней, основными клиническими
проявлениями которых является диарея
и рвота.**

Группа ОКЗ

включает:

Острые кишечные инфекции

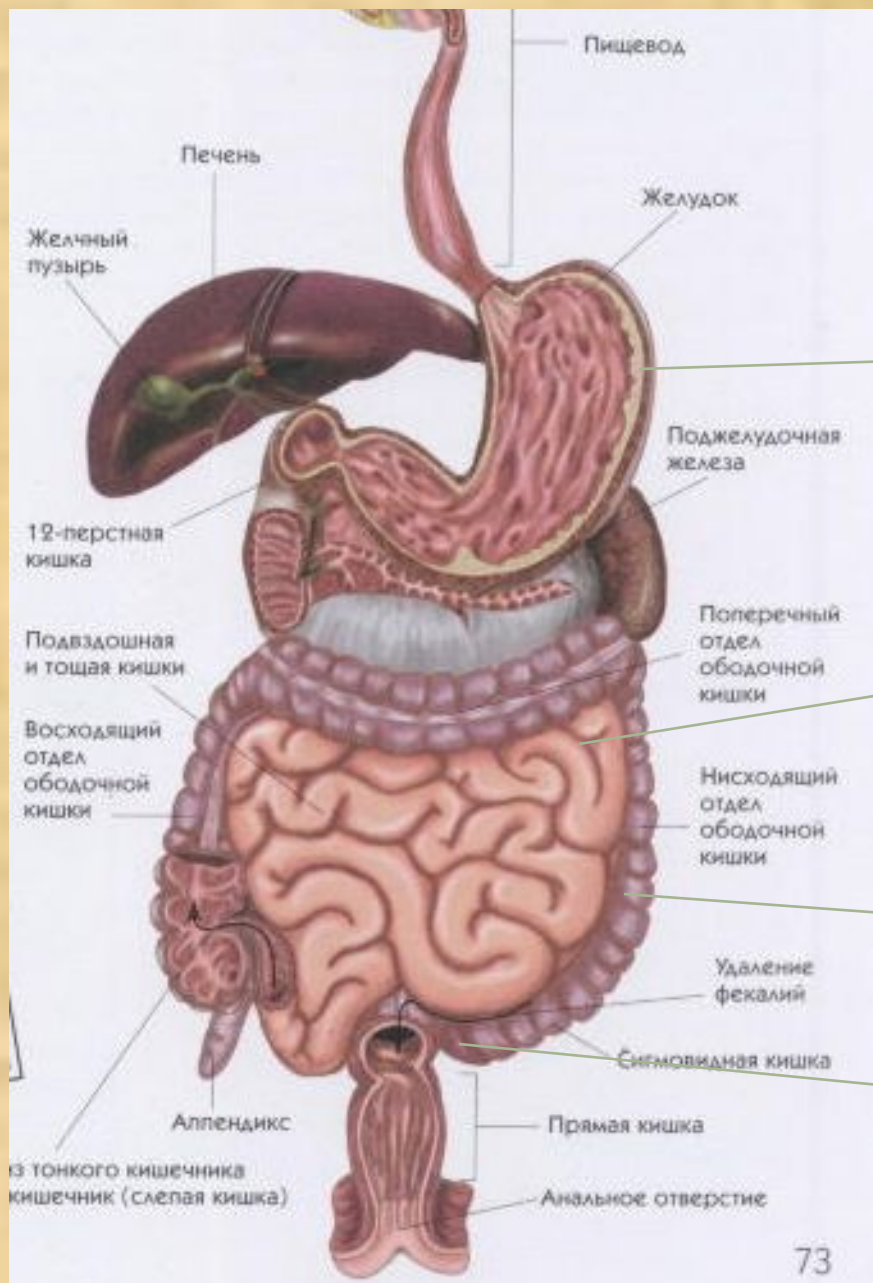
Неинфекционные диареи
(дисбактериоз)

Пороки развития и
хирургические болезни ЖКТ



По этиологическому принципу все ОКИ делятся:

- **ОКИ бактериальной природы**
 - ▣ Вызываемые патогенными энтеробактериями (шигеллёз, сальмонеллёз, эшерихиоз, холера, иерсиниоз)
 - ▣ Вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (клебсиеллой, протеем, стафилококком и др.)
- **Вирусные диареи**
 - ▣ Вызываемые вирусами ЭКХО, аденовирусами, ротавирусами, Коксаки и др.
- ◆ **ВСЕ ВОЗБУДИТЕЛИ УСТОЙЧИВЫ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ, БЫСТРО РАЗМНОЖАЮТСЯ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ВОДЕ, НО БЫСТРО ПОГИБАЮТ ОТ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ И**



ОСТРЫЙ ГАСТРИТ

ГАСТРОЭНТЕРИТ

ЭНТЕРИТ

ЭНТЕРОКОЛИТ

КОЛИТ

ПРОКТОСИГМОИДИТ

кишечных инфекций фекально-оральный



**Контактн
о-
бытовой**

**Пищев
о**

Водный



Все ОКИ клинически проявляются тремя основными синдромами

Синдром интоксикации:

- Повышение температуры;
- Недомогание, вялость, слабость;
- Бледно-серый цвет кожных покровов, часто с «мраморным рисунком»;
- Снижение аппетита вплоть до анорексии

Синдром поражения ЖКТ = «местный синдром»:

- Боль в животе, тенезмы (болезненные ложные позывы на дефекацию);
- Урчание по ходу кишечника, метеоризм;
- Тошнота, рвота;
- Диарея (частый, жидкий стул с патологическими

Синдром эксикоза (обезвоживания):

- Сухость слизистых оболочек и кожных покровов;
- Снижение эластичности, тургора кожи;
- Потеря массы тела;
- Западение большого родничка у грудных детей;
- Заостренные черты лица, «запавшие» глаза;
- Олигурия

Секреторна
я

Диаре
я

Инвазивна
я

- Нарушение функции эпителия тонкой кишки с потерей воды и солей



Обильные понос и рвота, эксикоз



Вирусные диареи, эшерихиоз, холера

- Возбудитель внедряется в слизистую оболочку толстой кишки, вызывая язвы



Симптомы интоксикации, патологические примеси в фекалиях



Шигеллёз, сальмонеллёз

3

Чаще контактно-бытовой и пищевой путь распространения инфекции (м)



Болеют преимущественно



Заболевание встречается в течение всего года



Вызывается патогенными типами кишечных палочек

Опорные диагностические признаки:

- ▣ Ранний возраст ребёнка;
- ▣ Постепенное начало;
- ▣ Нечастая, но упорная рвота;
- ▣ Метеоризм
- ▣ Обильный водянистый стул охряно-желтого цвета, иногда с примесью белых комочков
- ▣ **Быстро формируется эксикоз**

ЭКСИКОЗ

- Потеря массы тела
- Снижение тургора тканей
- Сухость кожи и слизистых оболочек, кожа, собранная в складку, не расправляется
- Жажда
- Охриплость голоса, плач без слёз
- Западение большого родничка
- Олигурия

- **Степени**

обезвоживания:

I ст.- потеря массы до 5%

II ст. – потеря массы 6-9%

III ст. – потеря массы более 10%



Шигеллы (дизентерия)

- Возбудитель – шигелла Флекснер
- Зонне, Бойда



Факторами передачи являются пищевые продукты, вода, мухи, предметы ухода



Болеют чаще дети дошкольного и школьного возраста

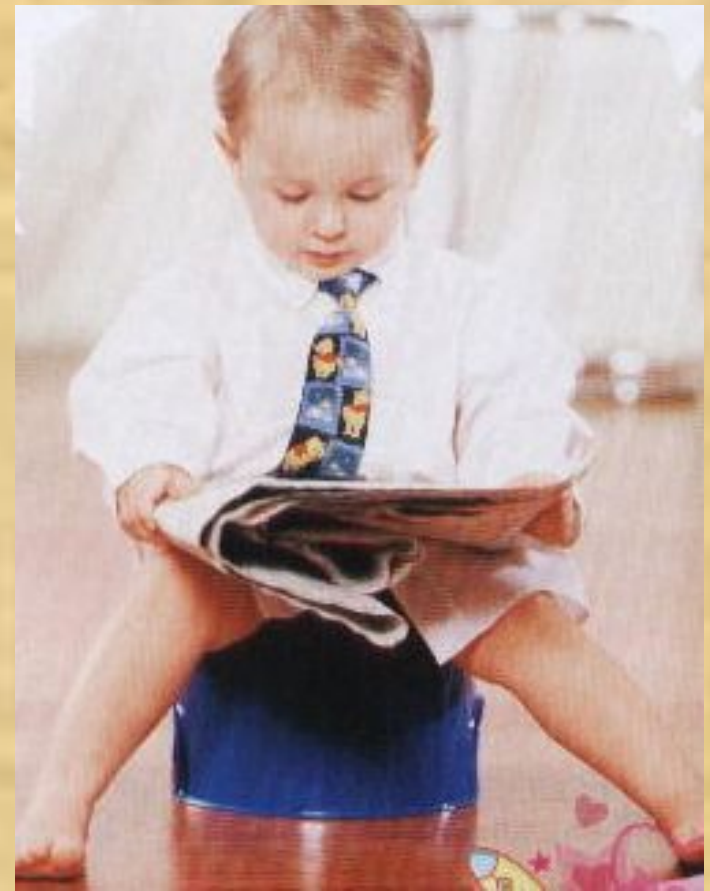


Характерна сезонность заболевания – с июля по октябрь

- **Опорные диагностические признаки:**
 - ▣ Острое начало заболевания, повышение температуры до фебрильных цифр от 1 до 3 дней;
 - ▣ Интоксикация выражена, часто нейротоксикоз (судороги, головная боль);
 - ▣ Характерно поражение дистальных отделов толстого кишечника (сигмовидной и прямой)

Признаки дистального колита:

- Скучный жидкий стул со слизью, зеленью, прожилками крови, теряющий каловый характер «ректальный плевок»;
- Болезненные дефекации с натуживанием – тенезмы;
- Спазмированность и болезненность сигмовидной кишки при пальпации живота;
- «Ложные позывы на дефекацию»;
- Податливости зияние



3

Основной источник инфекции – домашние животные (коровы, свиньи) и птицы (куры, утки и их яйца)

Основной путь заражения – пищевой (мясные продукты, яйца, бисе, молочные продукты)



Инфицированные продукты не меняют внешнего вида, вкусовых качеств !!!

- Возбудитель –
- сальмонелла,
- вызывает
- заболевание
- человека,
- животных, птиц



Опорные диагностические признаки:

- ▣ Синдром интоксикации или инфекционный токсикоз выражен;
- ▣ Диарея по типу секреторной, инвазивной. Типичен стул жидкий, с примесью слизи, зелени – «болотная тина», крови;
- ▣ Увеличение печени и селезёнки;
- ▣ Часто развитие тяжелых генерализованных форм (септической, тифоподобной, менингоэнцефалитической).

Особенности клинических проявлений ОКИ, связанные с этиологическим фактором

Дизентерия (шигеллёз)	Сальмонеллёз	Эшерихиоз (коли-инфекция)
<ol style="list-style-type: none">1. Схваткообразные боли в животе, преимущественно в левой подвздошной области.2. Спазм сигмы.3. Тенезмы .4. Податливость или зияние ануса.5. Стул в виде «ректального плевка» (скудный, со слизью, кровью, нередко	<ol style="list-style-type: none">1. Выраженная интоксикация2. Стул типа «болотной тины» (водянистый, пенистый, с примесью большого количества слизи, зелени).3. Многократная рвота	<ol style="list-style-type: none">1. Стул обильный, брызжущий, с большим количеством воды, светло-желтого или оранжевого цвета, содержит прозрачную слизь.2. Упорное срыгивание или рвота.3. Быстрое, в течение суток и даже часов, развитие эксикоза

Сальмонеллёз, тяжёлая форма, нейротоксикоз с потерей сознания



Стул типа «болотной тины» при сальмонеллёзе

**Шигеллёз, тяжелая
форма,
нейротоксикоз**



**Стул при дизентерии
с примесью слизи и
крови – «ректальный
плевок»**

Настоящие проблемы при ОКИ

- Нарушение пищеварения: рвота, диарея, боли в животе;
- Дискомфорт из-за тошноты, метеоризма;
- Гипертермия, вялость, снижение аппетита из-за интоксикации.

Потенциальные проблемы при ОКИ

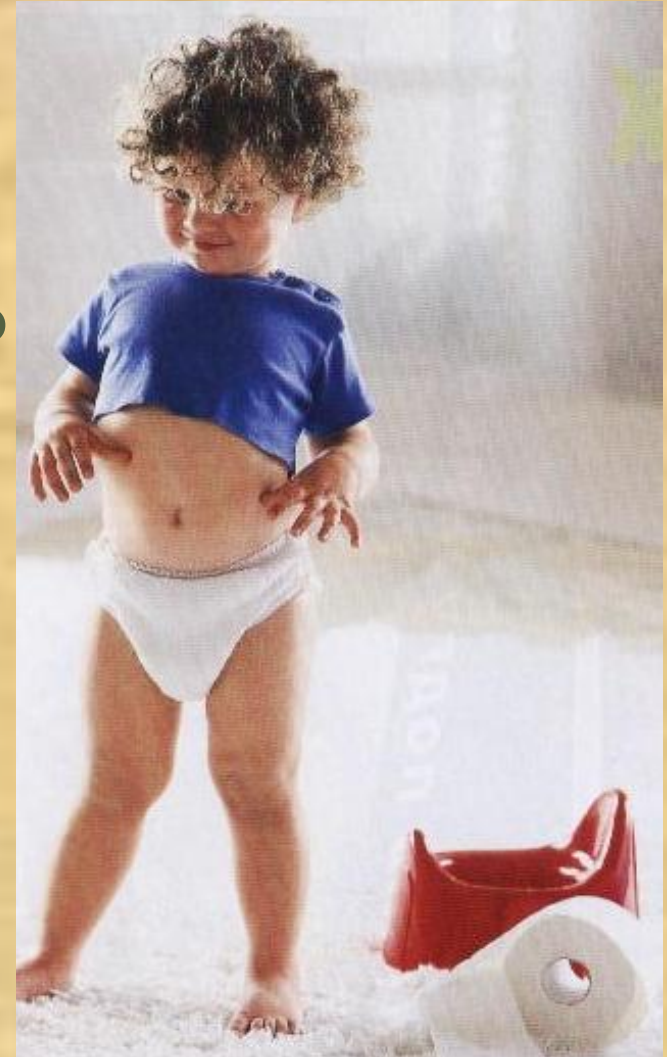
Риск развития обезвоживания,

Риск развития дисбактериоза

кишечника

Диагностика ОКИ:

- ❖ **Эпидемиологические данные** (контакт с подобным инфекционным больным, употребление недоброкачественного пищевого продукта или воды, пребывание в стационаре в ближайшие 7 дней);
- ❖ **Клиника;**
- ❖ **Лабораторные данные:**
- ✓ Специфический метод – бактериологический анализ кала
- ✓ Неспецифический метод – копрограмма (подскажет о наличии воспаления в кишечнике и его



Независимая деятельность

Зависимая деятельность

1. Медсестра контролирует:

- Соблюдение диеты, осуществляет контроль передач.
- Соблюдение постельного режима в острый период, организует досуг (чтение, интеллектуальные игры).
- Проведение текущей дезинфекции, а после выздоровления – заключительной дезинфекции.

2. Выясняет эпиданамнез (контакт с больными, животными, уточняет перечень съеденных продуктов за 3-5 дней и т.д.).

3. Обеспечивает теплым индивидуальным горшком, регистрирует кратность и характер стула.

4. Учитывает потери жидкости со стулом, рвотными массами с фиксацией в истории болезни.

5. Оказывает помощь при рвоте, при уходе за кожей

6. Ежедневно взвешивает больных, проводит измерение температуры, пульса, ЧДД, АД.

7. Проводит санпросвет. работу

8. Готовит больных к лабораторному обследованию

1. Стол № 4

2. Щадящий режим.

3. Очистительная клизма, промывание желудка.

4. Оральная регидратация (регидрон, оралит).

5. Смекта

6. Фуразолидон.

7. Ферменты

8. Линекс.

9. Баканализ кала, промывных вод, копрограмма, ОАК, ОАМ, соскоб

ОКИ

1. Диетотерапия:

- ✓ До 1 года – уменьшение объёма на 15-20% грудного молока, адаптированной смеси, с 4 месяцев – каши на воде или половинном молоке, овощное пюре (исключить капусту)
 - ✓ старше года – обычный рацион с ограничением жира, грубой клетчатки, свежих фруктов, соков;
2. Оральная регидратация (регидрон, оралит);
 3. Энтеросорбция (энтеродез, смекта, фильтрум);
 4. Бактериофаги;
 5. Антибактериальные препараты при инвазивной диарее (фуразолидон, макмирор, гентамицин, энтерофурил, интетрикс);
 6. Ферментотерапия (мезим-форте, абомин, панкреатин);
 7. Промывание желудка, очистительная клизма по показаниям;
 8. Биопрепараты для коррекции дисбактериоза (линекс, бифиформ, хилак-форте);
 9. Витаминотерапия. Фитотерапия (отвар кровохлебки, зверобоя, ромашки)



Оральная регидратация

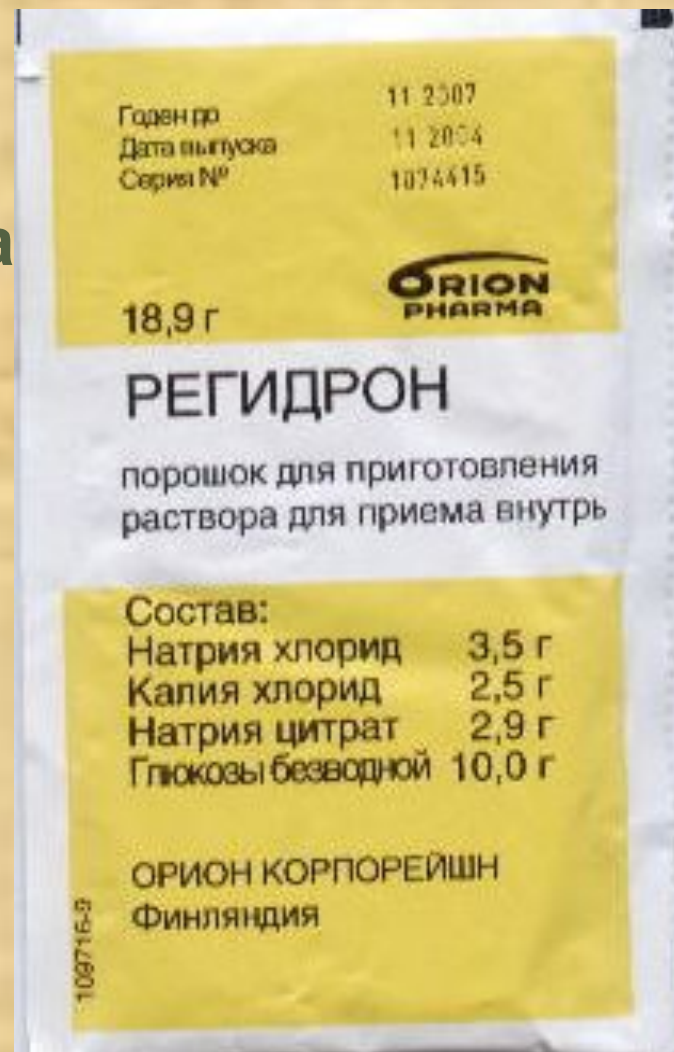
- **1 этап:** ликвидация водно-солевого дефицита - расчёт жидкости для отпаивания за первые 6 часов

I степень – 50 – 80 мл/ кг

II степень – 100 мл/ кг

2 этап – поддерживающая терапия – расчёт по кратности стула и рвоты X 50-100 мл

Давать дробно по 5-10 мл через каждые 10-15 минут !!!



Мероприятия с больным

Мероприятия с контактными

Специфическая профилактика

1. Изоляция больного до клинического выздоровления + отрицательного результата бак.анализа кала
2. Лечение ОКИ можно проводить в домашних условиях
3. Подать экстренное извещение о заболевании в ЦГСЭН
4. Проводить систематически текущую дезинфекцию (хлорный режим)
5. После изоляции или выписки больного – провести заключительную дезинфекцию

1. Выявить всех контактных
2. Установить карантин на 7 дней
3. Провести бакобследование на энтеробактерии («угрожаемому контингенту» – дети и сотрудники из ДДУ, пищевики)
4. Установить наблюдение за контактными (термометрия, оценка и регистрация стула, осмотр живота)

Нет