



Данилова Т.Н. 2016 г.

ОКИ

**острые кишечные
инфекции**

Определение

- **ОКИ** – это большая группа заразных заболеваний **разной** этиологии, характеризующихся поражением **разных** отделов ЖКТ, симптомами интоксикации и обезвоживания .





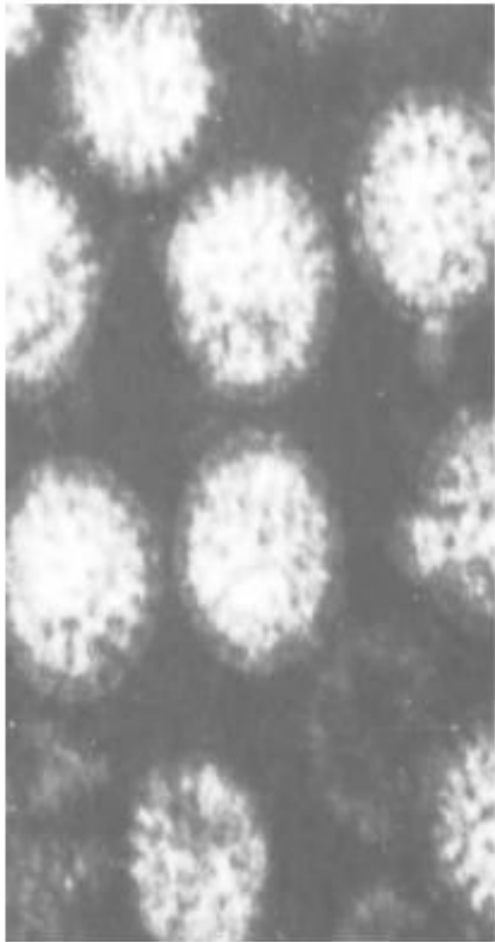


Этиология

2 основные группы

- **1. ОКИ бактериальной этиологии**
 - **Вызываемые патогенными** энтеробактериями – шигеллы, эшерихии, сальмонеллы, холерные вибрионы и др.
 - **Вызываемые условно-патогенной флорой** Протей, клебсиеллы, клостридии и др.
- 2. ОКИ вирусной этиологии - ротавирусы**

ГАСТРОЭНТЕРИТ



1. Ротавирусы
2. Вид больного ребенка

Эпидемиология

Для всех ОКИ типично :

- Высокая контагиозность
- Повсеместная распространенность

Единый

Фекально – оральный механизм передачи

Реализуется он через грязные руки, пищу, воду, предметы обихода, почву

ПП - водный, пищевой, контактно-бытовой

Возбудители ОКИ высокоустойчивы

Заражение чаще через руки, посуду, соски, белье, некипяченое молоко, мясо, в передаче инфекции участвуют грызуны, мухи, птицы, животные.



Источник инфекции

- Больной человек
- Бактерионоситель
- Животные
- Могут развиваться вспышки ОКИ, эпидемии и пандемии (холера)
- Сезонность сглажена.
- Иммуниет нестойкий типоспецифический

Инкубационный период

□ При ОКИ от нескольких часов
до 7 дней

Чаще 2 – 3 дня

Начало острое.

Основные синдромы

- Синдром интоксикации
- Синдром поражения ЖКТ
- Синдром эксикоза

Типичные формы .

Легкое, ср., тяжелое течение

Атипичные - стертые

По течению

- Острое до 1,5 мес
- Затяжное течение более 1,5 мес
- Хроническое – более 5 – 6 мес

Синдром интоксикации

- Лихорадка
- Слабость
- Снижение аппетита
- Бледно-серый цвет кожи

Синдром поражения ЖКТ

- Боль в животе
- Урчание по ходу кишечника
- Метеоризм
- Тошнота, рвота
- **Тенезмы** = ложные позывы на дефекацию
- Диарея.

Синдром эксикоза

Эксикоз = обезвоживание

Сухость кожи и слизистых (языка)

Снижение эластичности кожи и тургора

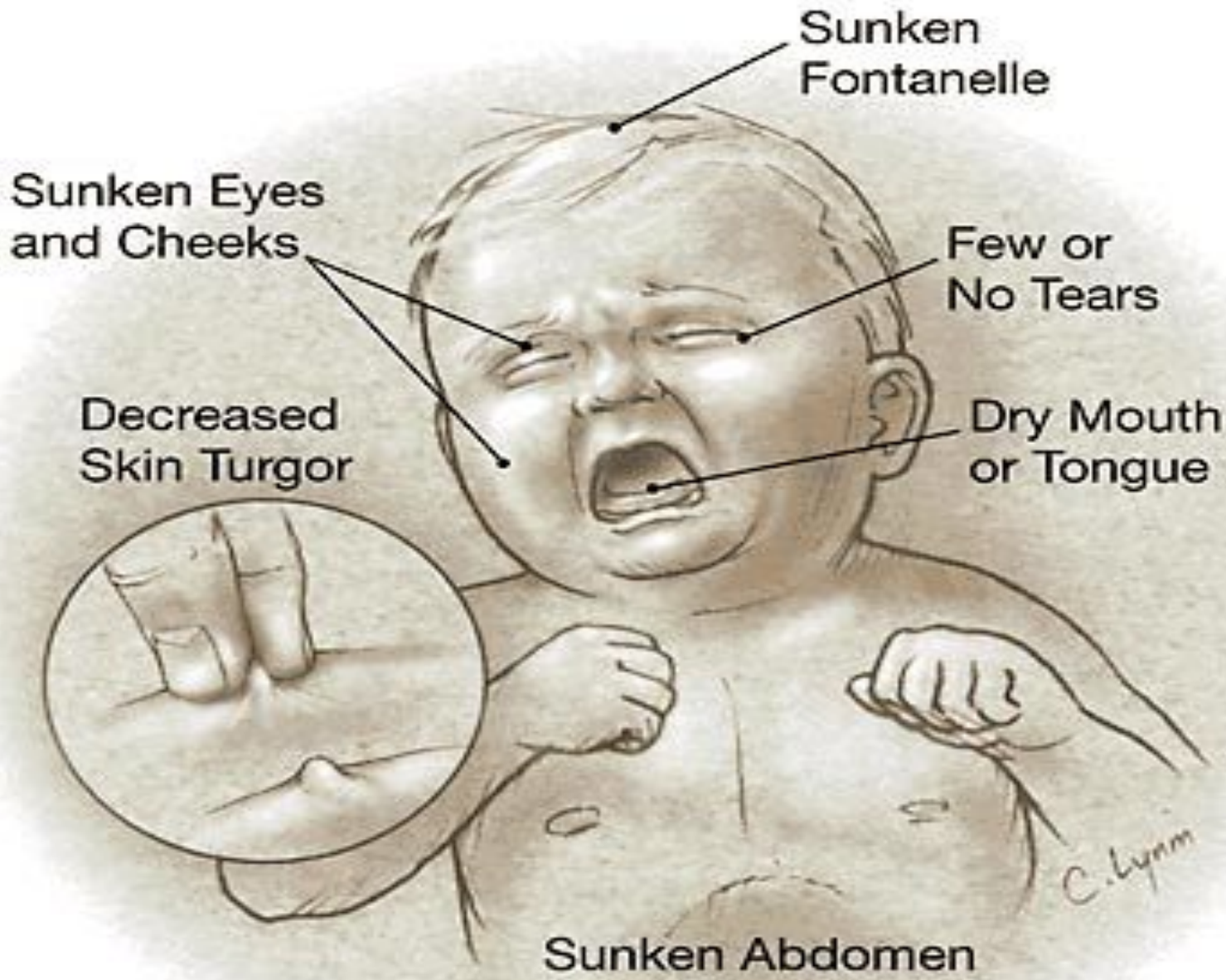
Потеря массы тела

Заостренные черты лица

Запавшие глаза, потеря блеска глаз

Западение большого родничка у детей до 1 г.

Олигурия - уменьшение диуреза



Sunken Fontanelle

Sunken Eyes and Cheeks

Few or No Tears

Decreased Skin Turgor

Dry Mouth or Tongue

Sunken Abdomen



Определение эластичности кожи





Дизентерия

- Возбудители – шигеллы
- Схваткообразные боли в животе, чаще в левой подвздошной области
- Спазм сигмы
- Тенезмы
- Податливость ануса=зияние ануса
- Стул – «ректальный плевок»-скудный, со слизью, с кровью, гноем

Сальмонеллез

- Возбудители сальмонеллы
- Выраженная интоксикация
- Стул в виде «болотной тины» — водянистый, пенистый с большим количеством слизи и зелени

Эшерихиоз

- Возбудители эшерихии – коли O₁₁₄
- Стул брызжущий, обильный с большим количеством воды, слизи
- Светло – оранжевого цвета
- Упорная рвота и срыгивания
- Быстрое наступление обезвоживания

Осложнения

Риск развития : Эксикоза

- ИТШ
- ДВС – синдром
- ОПН
- ОСС
дисбактериоз

3 степени эксикоза

- 1 степень – потеря массы 4 – 5 %
 - 2 степень – потеря массы 6 – 9 %
 - 3 степень – потеря массы более 10%
-
- Знать вес ребенка в начале болезни и продолжать взвешивать

Диагностика

- Опрос, анамнез
- Эпид.анамнез – контакт с больным ОКИ
- Осмотр, осмотр и оценка стула : цвет, консистенция, частота, примеси
- Анализ крови, мочи, гематокрит (показ.)
- Биохимическое исследование крови
- Серологическая - РНГА, РСК, ИФА, ПЦР
- Основной метод- бактериологическое исследование кала до курса антибиотиков

- Кал на копрограмму
- Ротатест
- Бактериологическое исследование рвотных масс

Диагноз предварительный

- При первом осмотре выделяют **ведущий синдром**, т.е. локализация процесса в ЖКТ
- Указывают степень токсикоза и эксикоза

Синдромы

- Острый гастрит ?
- Острый гастроэнтерит ?
- Острый гастроэнтероколит ?
- Острый энтерит ?
- Острый энтероколит ?

Передать экстренное извещение
№058\у

в Роспотребнадзор

Диагноз

Острый гастроэнтерит,
среднетяжелое течение,
эксикоз 1 степени, токсикоз 1 ст

Уточнение диагноза

При отрицательном посеве кала:

- Острый гастроэнтерит неуточненной этиологии
- Острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии
- Замена диагноза на соматический

Пример: хронический гастрит, обострение

Тактика с больным

Изоляция до клинического выздоровления и одного отрицательного посева кала.

Возможно дома .

Показания к госпитализации :

Тяжелое течение, средне тяжелое –до 2 лет

Детей из общежитий

Из закрытых ОУ

Из семьи высокого социального риска

Лечение

- Антибиотики строго по результатам посева кала
- Специфические бактериофаги на 2 этапе
- Ферменты - мезим - форте, креон,
- Энтеросорбенты - смекта, неосмектин, энтеросгель, фосфалюгель на 2 – 5 дней
- Пробиотики – бифиформ, аципол, линекс, бифидум бактерин –форте на 7 – 10 дней
- Иммунные препараты, витамины 10-15 дней
- Препараты интерферона – виферон, кипферон

Антидиарейные препараты :

детям с 2 – 5 лет – лоперамид (до стула 2-3 р

Купирование метеоризма :

«пеногасители» - эспумизан, симетикон и др.

Симптоматические средства :

- жаропонижающие – нурофен, парацетамол, цефекон
- Противорвотные – церукал, мотилиум
- Спазмолитики – но-шпа, плантекс
- Фитотерапия – вяжущие сборы- зверобой, кора дуба, тысячелистник курс 10 дней

При среднетяжелой форме

- **Инфузионная терапия** (если нет эффекта от регидратации через рот)

5 – 10% р-р глюкозы или рингера 50 -100 мл\кг массы в сутки + рибоксин, вит.С,В

Через 1 -2 дня **химиопрепараты 5 – 7 дней:**

Нитрофураны – энтерофурил, макмирор 10 мг\кг

Или: невигамон, нефам или интетрикс

Энтеросорбенты, пробиотики, иммунные препараты, противовирусные препараты, антидиарейные, ферменты, пеногасители, витамины, отвары трав

Антибиотики

- **стартовые:**

Аминогликозиды 1 поколения (гентамицин)

Цефалоспорины 2 поколения (цефуроксим)

- **А\б «резерва»** через 2 – 3 дня лечения

Аминогликозиды 2 – 3 поколения (амикацин)

Цефалоспорины 3 – 4 поколения (цефтриаксон)

Карбопенемы – импением, тиенам

Фторхинолоны – ципрофлоксацин –по показ-ям

Основной метод лечения

- Восполнение водно-электролитного баланса

Пероральная регидратация

Это самый физиологический метод борьбы с обезвоживанием

- Используют глюкозо – солевые растворы
(глюкосалан, регидрон и др.)

Проводят при 1 и 2 степени эксикоза до прекращения рвоты и поноса

ОР

50 мл\кг массы на 4 – 6 часов **при легкой степ.**

Затем по 80 – 100 мл\кг в сутки

70 – 100 мл\кг на 4 – 6 часов **при средней степ.**

Затем по 80 – 100 мл\кг массы в сутки



Растворить содержимое пакета в 1 литре свежeproкипяченной охлажденной питьевой воды.

Условия хранения :

Хранить при температуре от 15 до 25оС.

После разведения раствор хранят в холодильнике в течение 24ч.



ОАО "БИОХИМИК"
Уфа, ул. Стерлякова, 13А
Тел: (3542) 47-36-42, 47-36-78

ДИСОЛЬ

РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИИ

СТЕРИЛЬНО - ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

Состав:
Раствор хлорида натрия - 6 г
Раствор глюкозы - 2 г
Раствор декстрозы - 20 г
Раствор калия хлорида - 20 г
Осмолярность - 283 мОсм/л

Вспомогательные вещества: поливинилпирролидон, гидроксиэтилкрахмал, натрия хлорид, натрия гидроксид, вода для инъекций.
Содержит 50 мл 0,1% раствора гидрохлорида хлоридов калия и натрия.
Хранить при температуре не выше 25°C.

500

09 09



ОАО "БИОХИМИК"
Уфа, ул. Стерлякова, 13А
Тел: (3542) 47-36-42, 47-36-78

ДИСОЛЬ

РАСТВОР ДЛЯ ИНФУЗИИ

СТЕРИЛЬНО - ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

Состав:
Раствор хлорида натрия - 6 г
Раствор глюкозы - 2 г
Раствор декстрозы - 20 г
Раствор калия хлорида - 20 г
Осмолярность - 283 мОсм/л

Вспомогательные вещества: поливинилпирролидон, гидроксиэтилкрахмал, натрия хлорид, натрия гидроксид, вода для инъекций.
Содержит 50 мл 0,1% раствора гидрохлорида хлоридов калия и натрия.
Хранить при температуре не выше 25°C.

09 07 10



Контроль в ходе лечения

- **Обязательно ежедневно определение :**
- ЧСС, ЧД, АД
- температурной реакции
- частоты, характера и объема испражнений
- динамики массы тела (до 1 г ежедневно)
- ОАК
- Ротатест (контроль)
- копрограмма по показаниям

Уход

- Использовать перчатки
- Постельный режим на дни лихорадки
- Смена белья
- Личная гигиена
- Наблюдение за стулом, температурой, весом ребенка
- Питание по возрасту с исключением цельного молока, продуктов с повышенным газообразованием. Снижение объема на $1/3$

Питание при ОКИ:

РАЗРЕШАЕТСЯ

- Грудное молоко или
- МАС: безлактозные, низколактозные, кисломолочные

- Безмолочные каши – рисовая, кукурузная, греча
- Паровые котлеты, фрикадельки, мясной фарш
- Гарниры : пюре картоф.на воде, рис, греча
- Супы на бульоне из кур. Грудки без кожи
- Хлеб белый подсушенный, сушки, сухари
- Компот, морс, чай, вода без газа







Критерии выписки

- Отсутствие интоксикации
- Нормализация температуры тела
- Нормализация частоты и характера стула
- Прибавка в массе тела
- Нормализация состава ОАК, копрограммы

Реабилитация

- Диспансерное наблюдение в КИЗ 1 – 3 мес
- Лечебное питание с постеп. расширением
- Прием пробиотиков 14 – 21 день
пребиотики : нормазе, хилак-форте, эубикор
после курса а\б

Поливитамины до 1 месяца- санасол, ревит

Иммунотерапия : виферон, кипферон и др.

Мероприятия с контактными

- Карантин 7 дней
- Список контактных
- Заключительная дезинфекция
- Текущая с дезсредствами
- Наблюдение :
- Опрос, термометрия, осмотр стула= копролист вести
- Обследование кала на бак. посев 1 раз при двух случаях ОКИ
- СПР



Профилактика неспецифическая

- Мыть руки
- Мыть овощи, фрукты
- Кипятить молоко, воду
- Контроль за качеством пищи на всех этапах=транспортировки, хранении, приготовлении, выдачи
- Борьба с мухами, грызунами





ALTAYNEWS.KZ



ПРОФИЛАКТИКА ОКИ

Острые кишечные инфекции



Острая кишечная инфекция - обобщенное понятие. Сюда входят различные инфекции, вызванные вирусами (ротавирусная, реовирусная инфекция), бактериями (сальмонеллез, дизентерия, холера, Е.coli-инфекция), а также простейшими бактериями (стафилококковая кишечная инфекция). В этом случае человек выживает не сам организм, который в кишечнике может и не быть, а из тканей, которые обладают в кишечнике свойством с продуцированием веществ, в которых стафилококк размножается.

СИМПТОМЫ

Для инфекций этой группы характерны следующие симптомы (по отдельности или в сочетании друг с другом):

- повышенная температура (степень повышения и продолжительность варьируют)
- тошнота, рвота
- боль в животе
- понос
- избыточное газообразование в кишечнике (метеоризм)

ВОЗБУДИТЕЛИ

Возбудители ОКИ - многочисленная группа бактерий, вирусов, простейших и гельминтов, которые могут вызвать дисфункцию кишечника. Наиболее часто в клинической практике заболевание обусловлено бактериями: золотистый стафилококк, сальмонеллы, патогенные кишечные палочки (дизентерийные), стафилококки, клебсиеллы, протей, кампилобактерии, меркурии, синегнойной палочки, ислериии энтеролитис и др. Из вирусов наиболее значение имеют ротавирус, энтеровирус Коксаки и ЭКОС, корона-вирусы, аденовирусы, вирусы Норwalk и др. Дизентерия может быть также обусловлена амёбами, трипаносомой. Детский организм возбудителями ОКИ далеко не только, также на них недостаточно изучены, поэтому открываются все новые возбудители ОКИ.

Возбудители ОКИ устойчивы во внешней среде, могут длительное время сохранятся на руках, посуде, игрушках и предметах обихода, в воде, инфицированной фекалиями больного. Некоторые из них способны размножаться в продуктах питания при комнатной или даже низкой температуре. Они обычно погибают при кипячении и обработке хлорокислородной дезинфицирующим веществом.

профилактика

Меры предупреждения острой кишечной инфекции очень просты. Соблюдение элементарных правил гигиены — основная защита от заболеваний. Где же следует ставить барьеры, чтобы избежать этой неприятной болезни?

Не стоит и не должно есть сырые овощи, фрукты, ягоды, потому что на них из земли, с грязью, руками попадает огромное количество кишечных инфекций.

С мясом можно даже после тщательной уборки и разделки. Мясо обладает обеззараживающим действием.

Не только мясо с мясным фаршем можно в незащищенной среде инфицировать микробами, сыр и другие продукты, которые едят, не подвергая термической обработке.

Не забывайте, чтобы на еду в посуду садиться мухи, улиточки и другие животные паразиты. Не пейте из лужиц, в частности не пейте изредка инфицированную острую кишечную инфекцию.

В домашних условиях можно, сытому, жарено, тертое, сырое, вареное мясо, варенье и другие продукты, особенно с сыром. В таком же виде продукты быстро размножаются бактериями-возбудителями.

Кипятите воду, которую вы употребляете особенно для детей, и для фруктов, если вы едите. Если вы употребляете продукты животного происхождения, то лучше их не есть, а приготовить в воде.



Берегите своё здоровье!

Пути передачи инфекции

Основной механизм передачи — фекально-оральный, реализующийся пищей, водой и контактно-бытовым путем, реже — воздушно-пылевым путем. Факторами передачи являются вода, продукты обихода, игрушки, инфицированные фекалиями больного, и передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (мухи). Заражение ОКИ происходит антибиотиками устойчивыми штамми, возбудителями прямой кишечной инфекции, употреблении зараженных продуктов питания, транзитом или спорами с зараженным продуктом.

Прививка от ротавирусной инфекции

- Ротарикс
- Ротатек



Что говорит статистика ?

3709\2335

Сальмонеллез 148\81

Дизентерия 77\40

Зонне 9\4

Флекснера 20\16

Бактерионоситель 1

Другие ОКИ установл. 810\733

□ Из них эшерихии 5\3

□ Вирусные 786\720

□ Из них ротавирусы 754\703

□ Норволк 29\16

ОКИ **неустановленной** ЭТИОЛОГИИ

2822\1562

3709\2335

- Санитарно-эпидемиологические правила **СП 3.1.1.3108-13**
“Профилактика острых кишечных инфекций”
(утв. [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 9 октября 2013 г. № 53)

Спасибо за внимание !

