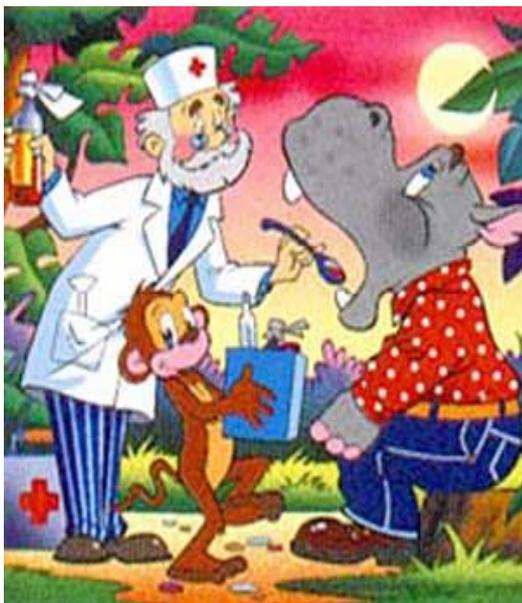


Острые кишечные инфекции



Каждый ребенок и каждый родитель наверняка сталкивались или столкнутся с острыми кишечными инфекциями в своей жизни. Особенно тяжело они протекают у детей первого года жизни, в ряде случаев приводя к летальным исходам. Поэтому особенно важно знать основные признаки развивающегося заболевания: хотя возбудителей ОКИ довольно много, все они вызывают схожую клиническую картину с рядом общих симптомов. Это связано с общим механизмом распространения инфекции (фекально-оральным и его модификациями), а также общим местом локализации — все ОКИ в той или иной степени повреждают желудочно-кишечный тракт целиком или один из его отделов.

Понос — самый частый и легко выявляемый признак ОКИ. Это расстройство кишечной функции, которое проявляется в учащении стула с изменением его консистенции и качества. Характер поноса позволяет обычно определить локализацию процесса в кишечнике (толстый или тонкий). Однако, поскольку многие заболевания инфекционной природы затрагивают все отделы желудочно-кишечного тракта (по типу острого гастроэнтероколита), поносы могут носить смешанный характер, что указывает на вовлечение в патологический процесс и желудка, тонкого кишечника и толстой кишки.

При преимущественной локализации поражения в тонком кишечнике (при энтерите) поносы могут быть различной частоты, но испражнения всегда обильные, кашицеобразные или жидкие, пенные, водянистые, их реакция кислая, обычно есть остатки непереваренных пищевых веществ. Помимо поноса, острый энтерит характеризуется утратой аппетита, тошнотой, болями в животе (маленькие дети обычно не локализируют свои болевые ощущения, а если родители настойчивы, ребенок может указать на область пупка). Кроме того, можно заметить вздутие живота, громкое урчание в нем. При остром энтерите основной опасностью для ребенка является обезвоживание, так как с жидким стулом теряется много воды и минеральных веществ.

Отличительной особенностью течения инфекционного процесса у детей первого года жизни является частая склонность к неспецифической реакции на внедрение различных инфекционных агентов, которая проявляется развитием токсикоза. В основе развития токсикоза лежат интоксикация, обезвоживание (эксикоз) и резкое снижение тонуса сосудистого русла (коллапс).

Недостаточность кровообращения приводит к быстрому повреждению всех органов и систем детского организма, истощению энергетических запасов и нарушению снабжения кислородом тканей, что в конечном итоге представляет непосредственную угрозу жизни ребенка.

Различные степени обезвоживания встречаются практически в каждом случае ОКИ у грудных детей вследствие обильных поносов и рвоты. Помимо потерь воды, большое

значение имеет утрата жизненно важных минеральных веществ — калия, натрия, кальция. Благоприятный фон для развития обезвоживания и токсикоза создают последствия внутриутробной гипоксии, родовые травмы, наличие врожденных или наследственных заболеваний, а также дефекты вскармливания.

На фоне больших потерь жидкости с поносом и рвотой ребенок вначале возбужден, беспокоен. Отмечаются выраженная жажда и сухость слизистых оболочек. Затем нарастающие потери минеральных солей приводят к снижению плотности тканей и потере массы тела, по которой можно ориентироваться при оценке степени тяжести состояния ребенка. Утрата 6—8 % массы тела характеризует легкую степень обезвоживания, проявляющуюся западением большого родничка и сухостью слизистых, дефицит 10 % первоначального веса свидетельствует об обезвоживании средней степени тяжести, утрата 15% массы тела позволяет поставить диагноз тяжелого обезвоживания. Внешний вид ребенка характерен: запавшие глазные яблоки и родничок, заострившиеся черты лица, кожа легко собирается в складку, которая затем расправляется очень медленно или не расправляется совсем (при тяжелом обезвоживании). Вскоре возбуждение и беспокойство сменяются заторможенностью разной степени выраженности. В этот период кожа ребенка становится холодной и приобретает бледно-землистый оттенок, пульс резко учащенный и слабый.

Несмотря на то что обезвоживание встречается у детей первого года жизни при развитии ОКИ с пугающей частотой, избежать его или по крайней мере значительно облегчить его течение не сложно. Это может сделать в домашних условиях любая мать. Важно лишь начать лечить ребенка своевременно, а не тогда, когда развилась выраженная заторможенность. Метод лечения, получивший название оральной регидратации (оральная — через рот, регидратация — восполнение утраченной жидкости), применяется в настоящее время во всех лечебных учреждениях как основной в терапии ОКИ. Он прост и доступен любой семье в домашних условиях. С этой целью используются так называемые глюкозосолевые растворы (оралит, регидрон, глюкосолан и пр.). Их продают в аптечной сети в сухом виде: 1 пакетик разводится в 1 л воды, а затем раствор дают ребенку по 1 /2 или 1 ч. л. каждые 5 мин. Суточное количество жидкости определяют из расчета 110 мл раствора на 1 кг веса ребенка до заболевания.

Но, следует помнить, что лечение в домашних условиях можно начать только после предварительной консультации педиатра, т.к. острые кишечные инфекции могут обладать сходными симптомами с другими заболеваниями!

<http://www.v miretrav.ru/child/oki.html>