

**КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.
ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ЛЕТНЕГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.**

**Мироманова Наталья Анатольевна
Бочкарева Лариса Сергеевна**

ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ОКИ У ДЕТЕЙ



Организованный коллектив

**Тесный и длительный контакт
между детьми**

Централизованное питание

**Децентрализованное
водоснабжение и канализация**

Жаркий период года

**Пренебрежение детей соблюдению
правил личной гигиены**

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ОТНОШЕНИИ ОКИ В ПЕРИОД ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ

- **Своевременная клиническая диагностика ОКИ**
- **Своевременное информирование о случаях ОКИ**
- **Своевременная изоляция больных**
- **Оказание первичной медицинской помощи**
- **Работа с контактными лицами**
- **Постэкспозиционная профилактика**



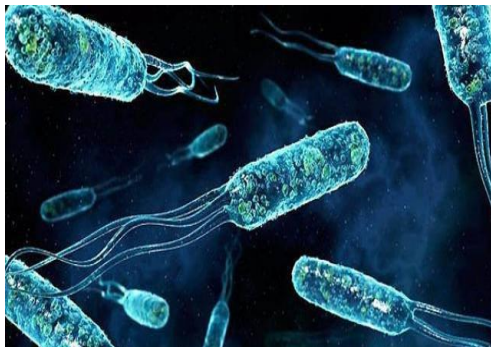
КЛАССИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ОКИ у ДЕТЕЙ

- Острое начало заболевания
- Лихорадочно-интоксикационный синдром
- Признаки инфекционного токсикоза разной степени выраженности
- Острая диарея
- Рвота
- Болевой (абдоминальный) синдром



ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ОКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

- Уменьшение доли бактериальных агентов (1,5-15% случаев всех ОКИ).
- Доминирование вирусных агентов (ротавирусы, норовирусы, аденовирусы и пр.).



КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ ПО МЕХАНИЗМАМ ДИАРЕИ (ПОЗИЦИЯ ВОЗ)

Секреторные
(водянистые,
невоспалительные)



Инвазивные
(кровянистые,
воспалительные)



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВИРУСНЫХ (НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ) ДИАРЕЙ



Рвота

Лихорадка

**Водянистая
диарея**

Возможны признаки обезвоживания

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА

Симптом	Частота встречаемости
Диарея+рвота+лихорадка	63%
Диарея+рвота	21%
Диарея+лихорадка	7%
Рвота +лихорадка	4%
Лихорадка	3%
Рвота	2%
Диарея	≈0,4%

Первый эпизод ротавирусной инфекции, как правило, наиболее тяжелый.

В случае повторного заболевания ротавирусный гастроэнтерит протекает значительно легче, чем первичная инфекция, и обычно обусловлен ротавирусом другого G-серотипа.

Развёрнутая клиника формируется уже в первые 12-24 ч.

Продолжительность симптомов - 3–10 дней.

Диагностические норовирусной инфекции (критерии Каплана):

- пищевой/водный пути инфицирования
- большое число заболевших
- инкубационный период 15-50 часов
- наличие симптомов гастроэнтерита более чем в 50% случаев
- более частое возникновение рвоты, чем повышение температуры
- интоксикация умеренная
- средняя продолжительность заболевания 12-60ч.
- отсутствие бактериальных возбудителей в фекалиях больных

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

- Лихорадка
- Рвота
- Частый стул с измененной консистенцией и наличием патологических примесей (прожилки крови, кровь)
- Боли в животе
- Болезненность/спазм сигмы при пальпации



ПИЩЕВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ – КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОКИ

- Пищевой путь инфицирования с коротким путем инфицирования (несколько часов)
- Полиэтиологичность (любая ОКИ может протекать по такому варианту)
- Большое количество заболевших
- Однотипность клинических проявлений
- Бурное начало болезни
- Рвота повторная, нередко многократная
- Повышение температуры тела (субфебрильные или фебрильные значения, реже – гипертермия)
- Боли в эпигастрии (в дебюте болезни)
- Возможны нарушения центральной гемодинамики, признаки эндотоксического шока
- У части заболевших – диарея (водянистого или инвазивного типа)
- Течение болезни кратковременное



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОКИ у ДЕТЕЙ. РЕЗЮМЕ.

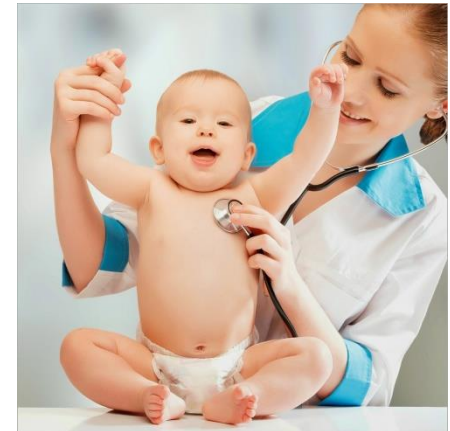
- Клинические проявления зависят от причинного (этиологического) фактора и пути инфицирования.
- При пищевом пути инфицирования – большое количество пораженных, одномоментность развития симптомов, однотипность клиники, быстрое развертывание клинических симптомов, у небольшой части – диарея.
- При контактно-бытовом пути инфицирования – «растянутость» вспышки во времени, клиника однотипная, при вирусных поражениях (норовирусы, ротавирусы) – рвота, у части – водянистая диарея, может протекать на фоне нормальной температуры, интоксикация умеренная/отсутствует.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Постановление Главного государственного санитарного врача ЗК от 11.05.2012г. №77 «О представлении донесений (внеочередного и заключительного акта) о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера»
- СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (раздел «Профилактика острых кишечных инфекций»).
- Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при острых кишечных инфекциях и отравлениях легкой степени тяжести (Приказ МЗ РФ №869н от 09.11.2012 г.)
- Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при диарее и гастроэнтерите предположительно инфекционной этиологии легкой степени тяжести (Приказ МЗ РФ №714н от 09.11.2012 г.)

Раздел "Профилактика острых кишечных инфекций"

- Медицинская организация, выявившая больного или носителя возбудителей ОКИ (в том числе при изменении диагноза), обязана принять меры по изоляции больного и направить экстренное извещение в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
- Противоэпидемические мероприятия в очагах ОКИ и при эпидемическом подъеме заболеваемости ОКИ должны быть направлены:
 - на источник инфекции (изоляция, госпитализация);
 - на прекращение путей передачи инфекции;
 - наблюдение за контактными (7 дней) и проведение специфической профилактики.



Показания для госпитализации детей с ОКИ

Все тяжелые формы ОКИ, независимо от возраста и среднетяжелые – у детей до 2-х лет.

Дети из «групп риска» (недоношенные, маловесные, имеющие врожденные пороки развития и пр.), независимо от тяжести болезни.

Дети с любой тяжестью заболевания при отсутствии необходимых возможностей для организации лечения на дому.

Дети из закрытых детских коллективов (дома ребенка, детские дома, санатории и др.), независимо от тяжести заболевания.



ОПОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

- осенне-летняя сезонность,
- нередко групповые случаи заболевания,
- острое начало заболевания с гриппоподобными симптомами (летний грипп!!!),
- лихорадка,
- полиморфизм клинических проявлений.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!