

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ



Острые **кишечные инфекции** (ОКИ) — большая группа различных по этиологии инфекционных заболеваний, характеризующихся поражением желудочно-кишечного тракта, диареей(жидким стулом), симптомами интоксикации и обезвоживания.

Тяжесть болезни, продолжительность инкубационного периода ОКИ зависят от количества проникших в организм возбудителей, их патогенности, а также состояния макроорганизма и колеблется от нескольких часов (при пищевом пути инфицирования) до 7 дней, чаще составляя 2–3 дня. Начало болезни обычно острое. В разгаре болезни для большинства ОКИ присущи повышение температуры тела, вялость, снижение аппетита, боли в животе, рвота и/или диарея. Тяжесть болезни оценивают по трём основным параметрам: выраженности интоксикации, обезвоживания и степени поражения ЖКТ. Клинические проявления местного синдрома при ОКИ во многом зависят от особенностей возбудителя, путей инфицирования и места наибольшего поражения ЖКТ (желудок, тонкая или толстая кишка).

ОКИ у детей имеют общие эпидемиологические особенности:

- высокая контагиозность возбудителей (распространение повсеместное);
- фекально-оральный механизм заражения, реализующийся через пищу, воду, загрязнённые руки, предметы обихода и т.п.;

- высокая устойчивость возбудителей к воздействию различных факторов внешней среды;
- длительное сохранение возбудителей в почве, воде, различных пищевых продуктах.

Заражение детей происходит через загрязнённые руки (как ребёнка, так и матери), посуду, игрушки, соски, бельё; не подвергнутую термической обработке пищу (молоко, молочные и мясные продукты, рыбу, овощи), воду, фруктовые соки. В загрязнении пищи и посуды определённую роль играют насекомые (к примеру, мухи) и грызуны (мыши, крысы). Природным резервуаром для возбудителей многих ОКИ служат домашние и сельскохозяйственные животные, птицы, рыбы. У детей преобладают пищевой и контактный пути заражения. ОКИ, вызываемые вирусами и сальмонеллами, могут распространяться и воздушно-капельным путём.

Лечение ОКИ у детей должно быть комплексным и этапным. Необходим индивидуальный подход к выбору лекарственных препаратов с учётом этиологии, тяжести, фазы, клинической формы заболевания, возраста ребёнка и состояния макроорганизма к моменту заболевания. От своевременности и адекватности терапии в значительной мере зависит исход ОКИ, особенно у детей раннего возраста. В настоящее время лёгкие формы ОКИ часто лечат амбулаторно.

Профилактика ОКИ основывается на санитарно-гигиенических мероприятиях. В домашних условиях к ним рекомендуется отнести правильную термическую обработку и хранение мясных и молочных продуктов, отдельную обработку сырого и варёного мяса, а также овощей; отказ от кремов и блюд, включающих сырые яйца, защиту воды и пищевых продуктов от загрязнения и инфицирования, содержание жилища в чистоте, раннее выявление и изоляцию больных. Мать, ухаживающая за ребёнком, должна соблюдать элементарные правила гигиены. Дети, имевшие контакт с больным ОКИ, подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней.

Для повышения защитных свойств организма детей к различным заболеваниям важны правильное питание, достаточное употребление витаминов, максимальное пребывание на свежем воздухе, закаливание!