



ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ (ОТПАИВАНИЕ) ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ И САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ. ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИМЕНЕНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО СТОЛА И УХОД.

Фан номи: Юқумли касалликлар ва инфекциян назорат

Хақимжонов Сардорбек Хақимжон ўғли

+998950480090

sardorbekxakimjanov374@gmail.com

Аннотация: В статье подробно рассматриваются методы патогенетической терапии острых кишечных инфекций (ОКИ). Особое внимание уделено технике оральной регидратации, этапности лечебного питания (стол №4) и алгоритмам сестринского ухода. Приведены практические примеры расчета жидкости и рекомендации по уходу за больными в условиях стационара.

Введение Дизентерия (шигеллез) и сальмонеллез занимают ведущее место в структуре инфекционной патологии. Основная опасность этих заболеваний заключается в развитии синдрома дегидратации (обезвоживания) и интоксикации. Своевременное восполнение потерь жидкости и коррекция питания являются фундаментом терапии, позволяющим минимизировать использование внутривенных инфузий и антибиотиков в легких и среднетяжелых случаях.

1. Оральная регидратация: Технология и расчеты Оральная регидратация (ОР) признана ВОЗ «золотым стандартом» лечения диарейных заболеваний.

Дизентерия – это заболевание, характеризующееся поражением кишечника бактериями. Воспаление в основном локализуется на слизистой



оболочке толстого кишечника. Болезнь может протекать как в острой, так и в хронической формах. У детей дизентерия обычно выявляется после первого года жизни.

Выбор раствора Используются глюкозо-солевые растворы (ГСР) второго поколения с пониженной осмолярностью (например, *Регидрон*, *Био-Гая ОРС*, *Хумана Электролит*).

• **Механизм:** Глюкоза в составе раствора стимулирует активный транспорт ионов натрия и калия через слизистую кишечника, за которыми по закону осмоса следует вода.

Методика «дробного питья» Главная ошибка — попытка дать больному выпить большой объем жидкости за один раз, что провоцирует рвоту.

• **Пример:** Больному вводится жидкость по 10-15 мл (1 столовая ложка) каждые 5-10 минут. Если рвота сохраняется, делается пауза на 10 минут, затем выпаивание возобновляется по 5 мл (чайная ложка).

Расчет объема (Пример) Регидратация проводится в два этапа:

1. **Первичная (первые 4-6 часов):** Восполнение уже имеющегося дефицита массы тела.

2. **Поддерживающая:** Восполнение продолжающихся потерь.

• **Клинический пример:** Пациент весом 70 кг с дефицитом массы 3% (около 2 л). В первые 6 часов он должен получить 2000 мл раствора ГСР. Далее — по 100-200 мл на каждый эпизод жидкого стула.

Диетотерапия: Применение Стола №4 по Певзнеру Цель диеты — максимальное щажение воспаленной слизистой оболочки кишечника, уменьшение процессов брожения и гниения.



Характеристика Стола №4 Это диета с пониженной энергетической ценностью за счет жиров и углеводов, но с нормальным содержанием белка.

- **Исключаются:** Продукты, стимулирующие секрецию желудка, поджелудочной железы и желчеотделение (клетчатка, молоко, пряности).

Разрешенные продукты и пример меню:

- **Напитки:** Черный кофе или чай без молока, отвар шиповника, кисели из черники, айвы.

- **Каши:** Протертые каши на воде (рис, гречка, овсянка).

- **Мясо:** Паровые суфле или кнели из телятины, индейки, кролика.

- **Хлеб:** Сухари из пшеничного хлеба высшего сорта (не более 200 г в день).

Пример меню на день:

1. *Завтрак:* Рисовая каша на воде (протертая), стакан чая.
2. *Перекус:* Черничный кисель.
3. *Обед:* Мясной бульон с яичными хлопьями, паровые кнели из курицы.
4. *Полдник:* Отвар шиповника с сухариком.
5. *Ужин:* Гречневая каша (протертая) на воде, паровая рыба.

Сестринский уход и наблюдение Контроль состояния Медсестра должна вести график, в котором отмечают:

- Частота и характер стула (цвет «болотной тины» при сальмонеллезе или «ректальный плевок» со слизью и кровью при дизентерии).

- Объем выпитой и выделенной жидкости (диурез).

- Тургор кожи и влажность слизистых оболочек.



Гигиенический уход При интенсивной диарее (до 20 раз в сутки при дизентерии) возникает риск образования трещин и эрозий анального отверстия.

• **Рекомендация:** После каждого акта дефекации подмывание слабым раствором перманганата калия или настоем ромашки. Смазывание перианальной области облепиховым маслом или детским кремом.

Профилактика внутрибольничного заражения

- Строгий эпидемиологический режим.
- Использование дезинфицирующих средств для обработки суден (например, 0,5% раствор хлорамина).
- Тщательное мытье рук персоналом и пациентом перед едой.

Бактериальная дизентерия (Шигеллёз)

Бактерии дизентерии имеют палочковидную форму и подразделяются на несколько видов, названных в честь учёных, открывших их: бактерии **Григорьева-Шиги**, **Шмитца-Штутцера**, **Флекснера** и **Зонне**. Бактерии Григорьева-Шиги отличаются от других тем, что выделяют сильный **токсин**, из-за чего вызванное ими заболевание протекает крайне тяжело. Чаще всего встречаются случаи, вызванные бактериями Флекснера и Зонне (протекают легче), в то время как бактерии Шмитца-Штутцера встречаются очень редко.

Пути заражения и распространение

Дизентерийные бактерии выделяются из организма больного вместе с калом. Некоторые люди, переболевшие дизентерией, могут оставаться носителями и выделять бактерии долгое время. Инфекция может передаваться через немытые руки ухаживающих за больными, а также через мух, которые переносят микробы на воду, фрукты, овощи, молоко и продукты питания. В окружающей среде бактерии могут сохранять жизнеспособность от



нескольких дней до 2–3 месяцев. Заражение происходит при употреблении здоровым человеком загрязненной воды или продуктов.

Основными причинами распространения являются несоблюдение правил гигиены (грязные туалеты и кухни, наличие мух, плохое мытье рук). Заболевание встречается круглый год, но пик приходится на жаркий период (**июнь – октябрь**), когда увеличивается популяция мух, растет потребление воды и невымытых овощей и фруктов. Дизентерии подвержены все, но чаще всего она наблюдается у детей, пожилых и ослабленных людей.

Патогенез Бактерии размножаются в **толстой кишке**, вызывая её воспаление и нарушая обмена веществ во всем организме. Выделяемые ими токсины поражают слизистую оболочку кишечника (вызывая воспаление и образование язв) и приводят к общей интоксикации организма.

Клиническая картина

После инкубационного периода (3–4 дня) появляются схваткообразные боли в животе и частый стул. Сначала стул жидкий, затем он становится слизистым с примесью крови. Характерный признак дизентерии — дефекация до 10–15 раз в сутки. Температура тела обычно повышается только в первые дни болезни. Наблюдаются **тенезмы** (болезненные тянущие позывы к дефекации) и ложные позывы, что сильно изнуряет больного. Из-за потери жидкости пациент быстро худеет, глаза западают, кожа становится сухой, конечности холодеют, пропадает аппетит и появляется сильная жажда.

При неосложненном течении на 6–7 день диарея уменьшается, примеси в кале исчезают, боли стихают. Болезнь длится от нескольких дней (легкая форма) до 3–4 недель. Возможны рецидивы. У детей и пожилых людей болезнь протекает тяжелее. Авитаминоз и истощение могут привести к переходу болезни в хроническую форму, которая длится месяцами. У



маленьких детей общая интоксикация часто выражена сильнее, чем кишечные расстройства.

Диагностика и лечение

Диагноз ставится на основе лабораторного исследования кала, осмотра слизистой оболочки нижнего отдела толстой кишки (**колонофиброскопия, ректороманоскопия**) и бактериологического посева. Рекомендуется стационарное лечение. Иммуитет после болезни кратковременный. В лечении, помимо диеты, применяются антибиотики и специфические препараты.

Дизентерия животных

Это острое инфекционное заболевание ягнят и поросят. У ягнят (преимущественно в возрасте 3–5 дней) проявляется геморрагическим воспалением кишечника и диареей. Возбудитель у овец — спирохета, относящаяся к виду *Clostridium perfringens* типа В. Заболевание передается алиментарным путем при совместном содержании больных и здоровых животных. Пик заболеваемости приходится на весну (сезон окота).

Симптомы: Кровавая диарея, потеря аппетита, резкое истощение. При острой форме ягнята погибают в течение нескольких часов. В более легких случаях наблюдается вялость, отказ от молока, повышение температуры до 41°C.

Профилактика: Соблюдение зоогигиены, качественное кормление, дезинфекция мест содержания (хлорной известью 6–10% или креолином 5%). Суягных овец вакцинируют дважды (за 20–30 и 10–20 дней до окота). Новорожденным ягнятам в первые часы жизни вводят специфическую противодизентерийную сыворотку подкожно.



Заклучение

Комплексный подход, включающий грамотную пероральную регидратацию, строгое соблюдение диетических рекомендаций Стола №4 и тщательный гигиенический уход, позволяет значительно ускорить регенерацию слизистой оболочки кишечника и предотвратить развитие тяжелых осложнений, таких как гиповолемический шок и почечная недостаточность.

Основная литература (Asosiy adabiyotlar)

- Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. *Инфекционные болезни: учебник.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. (Yuqumli kasalliklar bo'yicha eng nufuzli darslik).
- Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. *Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- Шувалова Е. П. *Инфекционные болезни.* — СпецЛит, 2016.

2. Диетология и уход (Parhez va parvarish bo'yicha)

- Тутельян В. А. *Лечебное питание: современные подходы и стандарты.* — М.: ГЭОТАР-Медиа. (Parhez stollari, xususan 4-stol bo'yicha batafsil ma'lumotlar).
- Обуховец Т. П. *Основы сестринского дела.* — Ростов н/Д: Феникс, 2021. (Bemorlarni parvarish qilish va ovqatlantirish texnikasi).

3. Клинические рекомендации (Klinik ko'rsatmalar)

- **Клинические рекомендации: Шигеллёз (дизентерия) у взрослых.** — Национальное научное общество инфекционистов России.



• **Клинические рекомендации: Сальмонеллёз у взрослых.** —
Министерство здравоохранения РФ.

4. Ветеринария (Hayvonlar dizenteriyasi bo'yicha)

• **Кононов Г. А.** *Внутренние незаразные болезни животных.* —
М.: Колос.

• **Сидорчук А. А.** *Инфекционные болезни животных.* — М.:
КолосС, 2007.