

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Райимкулов Равшанбек Гайратович

*Бухарский техникум общественного здравоохранения им. Абу Али Инб Сино, кафедра общих профессиональных наук
ravshanjonrayimqulov@gmail.com*

Аннотация. Кишечные инфекции у детей – вторая по популярности причина для обращения к детским специалистам. Встретить ребенка, который бы в течение первых 2–3 лет жизни не сталкивался еще с таким заболеванием, практически невозможно. Пик заболеваемости приходится на летне-осенний период, что в основном связано с каникулами и отдыхом на природе. Не рекомендуется ездить к морю с малышами младше 3–5 лет, так как они наиболее подвержены кишечным возбудителям, а теплая и влажная среда в южных регионах как нельзя лучше способствует распространению инфекции.

Ключевые слова. Энтеровирусы, ротавирусы, сальмонеллы, стафилококк, палочка дизентерии, бактерия, вирус, грибок.

Острая кишечная (интестинальная) инфекция у детей – обобщенный термин, под которым специалисты подразумевают целую группу заболеваний пищеварительного тракта инфекционного происхождения. Патологии могут быть вызваны различными болезнетворными микроорганизмами, которые попадают в организм ребенка вместе с едой, питьем, через воздух или бытовые контакты. Оценкой симптомов и лечением острых вирусных, бактериальных, грибковых кишечных инфекций у детей разного возраста занимаются гастроэнтерологи, инфекционисты, педиатры и другие специалисты[2,8].

Под интестинальной инфекцией понимаются заболевания органов ЖКТ, вызываемые бактериальными, вирусными или грибковыми агентами. Наиболее частыми возбудителями патологии становятся: энтеровирусы, ротавирусы, сальмонеллы, стафилококк, палочка дизентерии и др. Кишечные инфекции являются одним из самых распространенных заболеваний в детском возрасте, уступая лидерство лишь ОРВИ. В большинстве случаев заражение происходит из-за несоблюдения самим ребенком или его родителями правил личной гигиены[3,8].

При подозрении на острую кишечную инфекцию у детей любого возраста необходимо незамедлительно обратиться за консультацией к врачу-гастроэнтерологу или педиатру. Отсутствие лечения может спровоцировать

развитие серьезных осложнений, в числе которых септическое состояние, шок из-за паралича сосудов на фоне бактериальной интоксикации, острая почечная и сердечно-сосудистая недостаточность, обезвоживание и др[5].

В зависимости от особенностей состояния ребенка и клинических симптомов кишечные инфекции могут быть типичными и атипичными. Типичные протекают с классическими признаками: тошнотой, рвотой, повышением температуры. Атипичные виды кишечной инфекции у детей сопровождаются стертой или нехарактерной для данного заболевания симптоматикой[3].

По тяжести состояния патология может быть легкой, среднетяжелой и тяжелой степени.

С учетом локализации инфекционно-воспалительного процесса выделяют: гастриты; энтериты; колиты; гастроэнтериты; гастроэнтероколиты; энтероколиты.

В некоторых случаях, преимущественно у грудных детей и малышей первых лет жизни, различают локализованную и генерализованную формы патологии. При локализованной кишечной инфекции воспалительный процесс ограничивается только пределами желудочно-кишечного тракта. При генерализованной форме возбудитель проникает в другие отделы организма и вызывает тотальный инфекционный процесс[1,4].

Заражение кишечной инфекцией происходит фекально-оральным и контактно-бытовым путем. Бактерии, вирусы и грибки передаются от больного человека к здоровому через общие предметы пользования (игрушки, посуду, полотенца и др.). Наиболее подвержены заболеванию именно дети, что обусловлено следующими факторами:

у малышей более низкая кислотность желудочного сока, в сравнении с взрослыми;

процесс формирования иммунитета еще идет, из-за чего естественная защита работает пока не в полную силу и не может противостоять патогенной микрофлоре;

дети чаще взрослых не соблюдают правила личной гигиены;

ребята, посещающие детсады и школы, имеют более тесные контакты со сверстниками, что облегчает процесс передачи инфекции;

малыши первых лет жизни постоянно тянут в рот посторонние предметы, которые далеко не всегда оказываются чистыми[3,6].

Кишечную инфекцию нередко называют болезнью грязных рук. Маленькие дети часто игнорируют элементарные гигиенические нормы: забывают мыть руки после туалета и перед приемом пищи, часто берут в руки немытые предметы, ранее подержанные инфицированными сверстниками,

играют с домашними животными, которые также могут быть переносчиками различных инфекций, и т.д.[3,7].

Еще одна распространенная причина – употребление в пищу некачественной или испорченной еды. Возбудитель может попасть на кожу ребенка из грунта или песка. Разносчиком инфекции также могут быть насекомые, особенно мухи[2].

Возбудителей, которые могут стать причиной острой кишечной инфекции у детей, огромное множество. Наиболее распространенными из них являются: сальмонеллы; клостридии; стафилококки; энтерококки; ротавирус; аденовирус; лямблии; шигеллы.

Специалисты отмечают увеличение числа некоторых кишечных инфекции в определенное время года. Так, ротавирусы чаще всего активизируются в зимнее время, а дизентерия в основном выявляется в летне-осенний период. Сложность диагностики заключается в схожести проявлений кишечной инфекции с некоторыми болезнями ЖКТ, например, острым аппендицитом, лактазной недостаточностью, отравлением и др. Именно поэтому родителям не следует проявлять излишнюю самостоятельность в постановке диагноза и лечении патологии. Необходимо обращаться за помощью к квалифицированным детским гастроэнтерологам или педиатрам[3,5].

Для определения точного диагноза специалисты оценивают особенности клинической картины заболевания и проводят ряд инструментально-лабораторных обследований. В первую очередь, врач собирает тщательный анамнез, включая рацион питания и образ жизни ребенка, наличие контактов с людьми, которые перенесли инфекционное заболевание или болеют на текущий момент[2,4].

В число вспомогательных методов диагностики входят:

посев кала для определения причинных бактерий и их чувствительности к антибиотикам;

бактериологический посев содержимого рвоты;

общеклинический анализ крови;

копрологический анализ кала.

Для исключения патологий органов гастро-интестинального тракта могут дополнительно назначаться УЗИ, МРТ или КТ. При необходимости также к консультациям привлекаются врачи узких специальностей: эндокринологи, неврологи, хирурги и т.д.

Тактика лечения кишечной инфекции у детей напрямую зависит от типа возбудителя заболевания, степени тяжести состояния и наличия сопутствующих нарушений в организме. Врачам предстоит решить одновременно сразу несколько задач:

устранить возбудителя болезни;
снизить негативную симптоматику;
предотвратить обезвоживание;
восстановить нормальное функционирование пищеварительной системы ребенка.

В медикаментозный план лечения детских кишечных инфекций в зависимости от показаний могут входить следующие лекарственные группы:

глюкозно-солевые растворы для оральной регидратации;
антибиотики (при бактериальной форме заболевания);
противогрибковые препараты (при грибковой инфекции);
кишечные антисептики;
жаропонижающие средства;
сорбенты для предотвращения интоксикации организма.

Помимо проведения медикаментозной терапии родителям необходимо обеспечить больному диетическое питание, мягко воздействующее на желудок и кишечник ребенка. Тяжелая пища может усугубить состояние и отсрочить момент выздоровления. При кишечной инфекции необходимо уменьшать объем потребляемой пищи, пить большое количество воды, отдавать предпочтение протертой или жидкой легкоусвояемой еде. Исключаются жирные, жареные, копченые и сильно соленые блюда, жирные сорта мяса, свежие фрукты, молочные продукты, соки и газированные напитки[1,5].

Важный момент: при некоторых кишечных инфекциях, в частности, при ротавирусе, развивается так называемая вторичная лактазная недостаточность. При таком состоянии организм ребенка не усваивает молочные продукты, реагируя на них усилением рвоты, нарастающей тошнотой, частой диареей. В период лечения кишечной инфекции и в течение 12–14 дней после выздоровления давать любые молочные и кисломолочные продукты нежелательно.

Главная задача родителей – правильная помощь. В первую очередь, малышам с ОКИ (острой кишечной инфекцией) необходимо отпаивать любыми доступными способами. Для грудных детей оптимальным напитком будет грудное молоко, но можно добавлять и чистую воду. Ребятам постарше нужно чаще предлагать воду, некрепкий чай, в который можно кроме сахара добавить щепотку соли. Если ребенок отказывается пить или не может, нужно безотлагательно обращаться за медицинской помощью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авчинников А.В. О способе первичной профилактики вирусных инфекций, передающихся водным путем / А.В. Авчинников, А.Е. Недачин, Ю.А.

Рахманин // Матер. VII съезда Всерос. общества эпидемиол., микробиол. и паразитол. М., 1997. – Т. 2. – С. 45 – 46.

2. Айдинов Г.В. Оценка возможностей очистных сооружений водопровода снижать вирусную контаминацию питьевой воды / Г.В. Айдинов, М.Ю. Соловьев, Т.А. Зыкова // Здоровье населения и среда обитания. – 2003. – № 8. – С. 24 – 27.

3. Акимкин В.Г. Клинико-эпидемиологические особенности нозокомиального сальмонеллеза у взрослых / В.Г. Акимкин // Лекция. – М., 2000. – 48 с.

4. Актуальные проблемы холеры / Г.Г. Онищенко, Ю.М. Ломов, В.И. Покровский и др. Под ред. В.И. Покровского и Г.Г. Онищенко. – М, 2000. - 383 с.

5. Алексеенко В.В. Об отсутствии различий между холерой эльтор и классической холерой / В.В. Алексеенко // Журн. микробиол. – 1991. - № 2. - С. 72 – 75.

6. Анкудинова Л.А. Циркуляция энтеровирусов групп Коксаки и ЕСНО среди здоровых детей Кыргызстана / Л.А. Анкудинова // Достижения отеч. эпидемиологии в XX веке. Взгляд в будущее. Тр. науч. конф., посв. 80-летию со дня рождения В.Д. Белякова. - СПб., 2001. – С. 143 –144.

7. Беляков В.Д. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий / В.Д. Беляков, А.А. Дегтярев, Ю.Г. Иванников. – Л., 1981. – 291 с.

8. Беляков В.Д. Эпидемиология. Учебник / В.Д. Беляков, Р.Х. Яфаев. – М., 1989. – 415 с.

9. Беляков В.Д. Псевдомонады и псевдомонозы / В.Д. Беляков, Л.А. Ряпис, В.И. Илюхин. – М., 2020. – 223 с.

10. Васильев Б.Я. Острые кишечные инфекции. Ротавирусы и ротавирусная инфекция / Б.Я. Васильев, Р.И. Васильева, Ю.В. Лобзин. - СПб, 2000. – 272 с.

11. Взаимосвязь заболеваемости острыми кишечными инфекциями и биологического загрязнения водоемов / В.И. Бондаренко, Г.Г. Попович, Л.В. Григорьева, Г.И. Корчак // Журн. микробиол. – 1986. – № 2. – С. 63 – 66.

12. Вирусное загрязнение объектов повышенного эпидемического риска на территории Саха (Якутия) / Л.М. Мамонтова, В.А. Астафьев, А.П. Протодьякова и др. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2002. – № 4. – С. 73 – 75.