**Кишечная инфекция острая**

Кишечные инфекции – одно из самых распространенных заболеваний в мире. Распространенность их среди населения чрезвычайно высокая, как в детской возрастной группе, так и у взрослых. Когда мы говорим о кишечной инфекции, то подразумеваем острое кишечное заболевание.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными инфекционными агентами (преимущественно бактериями), с алиментарным механизмом заражения, проявляющиеся лихорадкой и кишечным синдромом с возможным развитием обезвоживания и тяжелым течением в детской возрастной группе и у пожилых людей.
Заболеваемость кишечными инфекциями в мире, и в частности в России, достаточно высока. Ежегодно на планете заболевают более 500 млн. человек. Показатель заболеваемости в России доходит до 400 и более случаев на 100 тыс. населения. Структура детской заболеваемости и летальности позволяет говорить о третьем месте именно острых кишечных заболеваний.

**Причины кишечных инфекций**

Пищеварительный тракт состоит из ротовой полости, глотки, пищевода, желудка, тонкого кишечника (включающего 12-типерстную кишку, тощую кишку, подвздошную кишку), толстого кишечника. В слюне ротовой полости присутствует вещество – лизоцим, обладающее бактериостатическим действием. Это первый защитный барьер. Слизистая оболочка желудка имеет железы, вырабатывающие желудочный сок (состоящий из соляной кислоты и пепсина). Соляная кислота является вторым барьером для патогенных микроорганизмов, который могут в нем погибнуть (однако это происходит не всегда). Слизистая тонкого кишечника покрыта многочисленными ворсинками, участвующими в пристеночном пищеварении, выполняющими защитную и транспортную функции. Кроме того, слизистая кишечника содержит секреторный иммуноглобулин – IgA, играющий роль в иммунитете организма человека.

Микрофлора, населяющая кишечник, делится на облигатную (обязательную для присутствия в кишечнике), к которой относятся бифидобактерии, лактобактерии, кишечные палочки, бактероиды, фузобактерии, пептококки. Облигатная флора составляет 95-98% от всех представителей. Функция облигатной флоры – защитная за счет конкурентного присутствия и участие в процессах пищеварения. Другая группа микроорганизмов, населяющих кишечник, называется факультативной (добавочной) флорой, к которой относятся стафилококки, грибы, условно-патогенные микроорганизмы (клебсиеллы, стрептококки, протей, синегнойная палочка, клостридии и другие). Добавочная флора также может участвовать в процессе пищеварения за счет выработки определенных ферментов, однако условно-патогенная при определенном росте может вызвать развитие кишечного синдрома. Вся остальная флора, попадающая извне, называется патогенной и вызывает острую кишечную инфекцию.

**Какие возбудители могут явиться причиной острой кишечной инфекции?**

Выделяют несколько видов кишечных инфекций в зависимости от этиологии:

1. Кишечная инфекция бактериальная: [cальмонеллез](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/772-salmonelljoz-simptomy-lechenie) (Salmonellae enteritidis et spp.), [дизентерия](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/62-dysentery) (Shigellae sonnae et spp.), [иерсиниоз](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/783-kishechnyj-iersinioz-simptomy-lechenie) (Iersiniae spp.), [эшерихиоз](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1041-kishechnaya-palochka) (Esherihiae coli энтероинвазивные штаммы), [кампилобактериоз](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/810-kampilobakterioz-vibrioz) (энтерит, вызванный Campylobacter), острая кишечная инфекция, вызванная [синегнойной палочкой](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1044-sinegnoinaya-palochka) (Pseudomonas aeruginosa), [клостридиями](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1049-klostridii) (Clostridium), [клебсиеллами](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1042-klebsiela) (Klebsiellae), [протеем](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1054-protei) (Proteus spp.), [стафилококковое](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/603-stafilokokk-zolotistyj-stafilokokkovaya-infekciya) пищевое отравление (Staphilococcus spp.), [брюшной тиф](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/762-brjushnoj-tif) (Salmonellae typhi), [холера](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/765-holera-simptomy-lechenie) (Vibrio cholerae), [ботулизм](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/774-botulizm-simptomy-lechenie) (отравление ботулотоксином) и прочие.
2. ОКИ вирусной этиологии ([ротавирусы](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/431-rotavirus%22%20%5Ct%20%22_blank), вирусы группы Норфолк, [энтеровирусы](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1000-enterovirusnaya-infekciya), коронавирусы, [аденовирусы](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/743-adenovirusnaja-infekcija), реовирусы).
3. Грибковые кишечные инфекции (чаще [грибы рода Candida](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/570-kandidoz)).
4. Протозойные кишечные инфекции ([лямблиоз](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/738-ljamblii-ljamblioz-simptomy-lechenie%22%20%5Ct%20%22_blank), [амебиаз](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/761-amebiaz-simptomy-lechenie)).

**Причины возникновения кишечных инфекций**

Источник инфекции – больной клинически выраженной или стертой формой кишечной инфекции, а также носитель. Заразный период с момента возникновения первых симптомов болезни и весь период симптомов, а при вирусной инфекции – до 2х недель после выздоровления. Больные выделяют возбудителей в окружающую среду с испражнениями, рвотными массами, реже с мочой.

Механизм заражения – алиментарный (то есть через рот). Пути инфицирования – фекально-оральный (пищевой или водный), бытовой, а при некоторых вирусных инфекциях – воздушно-капельный. Большинство возбудителей острой кишечной инфекции высокоустойчивы во внешней среде, хорошо сохраняют свои патогенные свойства на холоде (в холодильнике, например). Факторы передачи – пищевые продукты (вода, молоко, яйца, торты, мясо в зависимости от вида кишечной инфекции), предметы обихода (посуда, полотенца, грязные руки, игрушки, дверные ручки), купание в открытых водоемах. Основное место в распространении инфекции отводится соблюдению или не соблюдению норм личной гигиены (мытье рук после туалета, ухода за больным, перед едой, дезинфекция предметов обихода, выделение личной посуды и полотенца заболевшему, сокращение контактов до минимума).

Восприимчивость к кишечным инфекциям всеобщая независимо от возраста и пола. Наиболее восприимчивы к кишечным патогенам – дети и лица преклонного возраста, лица с заболеваниями желудка и кишечника, люди, страдающие алкоголизмом.

Факторы, предрасполагающие к развитию кишечной инфекции у детей: дети на искусственном вскармливании, недоношенные дети; нарушение правил введения прикорма без необходимой термической обработки; теплое время года (чаще летний период); разного рода иммунодефициты у детей; патология нервной системы в перинатальном периоде.

Иммунитет после перенесенной инфекции нестойкий, строго типоспецифический.

**Общие симптомы острых кишечных инфекций**

Инкубационный период (с момента попадания возбудителя до появления первых признаков болезни) длится от 6 часов до 2х суток, реже дольше.

Для практически любой кишечной инфекции характерно развитие 2х основных синдромов, но в различной степени выраженности:

**1. Инфекционно-токсического синдрома** (ИТС), который проявляется температурой от субфебрильных цифр (37º и выше) до фебрильной лихорадки (38° и выше). При некоторых инфекциях температуры нет совсем (например, [холера](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/765-holera-simptomy-lechenie)), также отсутствие температуры или небольшой кратковременный подъем характерен для пищевого отравления ([стафилококкового](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/603-stafilokokk-zolotistyj-stafilokokkovaya-infekciya), например). Температура может сопровождаться симптомами интоксикации (слабость, головокружение, ломота в теле, подташнивание, иногда на фоне высокой температуры рвота). Часто инфекционно-токсический синдом является началом острой кишечной инфекции длится до появления второго синдрома от нескольких часов до суток, реже дольше.

**2. Кишечного синдрома**. Проявления кишечного синдрома могут быть разными, но есть схожесть симптоматики. Этот синдром может проявляться в виде синдрома гастрита, гастроэнтерита, энтерита, гастроэнтероколита, энтероколита, колита.

Синдром гастрита характеризуется появлением болей в области желудка (эпигастрии), постоянной тошноты, рвоты после приема пищи и питья воды, причем ее может вызвать даже глоток жидкости. Рвота может быть многократной, приносящей недолговременное облегчение. Возможно разжижение стула и в течение короткого промежутка времени, иногда однократно.

Синдром гастроэнтерита сопровождается болями в животе в области желудка и околопупочной области, рвотой, появлением частого стула сначала кашицеобразного характера, а затем с водянистым компонентом. В зависимости от причины возникновения в стуле может меняться цвет (зеленоватый при сальмонеллезе, светло-коричневый при эшерихиозе, к примеру), а также появляться слизь, непереваренные остатки пищи.

Синдром энтерита характеризуется появлением только нарушений стула в виде частого водянистого стула. Частота зависит от вида возбудителя и степени инфицирующей дозы его, попавшей к конкретному больному.

Синдром гастроэнтероколита проявляется и рвотой, и частым жидким стулом, боли в животе становятся разлитого характера и практически постоянными, акты дефекации становятся болезненными, не приносящими облегчения, нередко примеси крови и слизи в стуле. Некоторые акты дефекации со скудным слизистым отделяемым.

Синдром энтероколита характеризуется только выраженным болевым синдромом по всему периметру живота, частым стулом вперемешку со скудным отделяемым.

Синдром колита проявляется боями в нижних отделах живота, преимущественно слева, акты дефекации болезненные, содержимое скудное с примесью слизи и крови, ложные позывы на стул, отсутствие облегчения в конце дефекации.

Такие синдромы как гастроэнтерит, гастроэнтероколит и энтероколит характерны для [сальмонеллеза](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/772-salmonelljoz-simptomy-lechenie), энтероколит и колит – для [дизентерии](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/62-dysentery), [эшерихиозы](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/1041-kishechnaya-palochka) сопровождаются развитием гастроэнтерита, энтерит – ведущий синдром [холеры](http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/765-holera-simptomy-lechenie), синдром гастрита может сопровождать [пищевое отравление](http://www.medicalj.ru/diseases/emergencies/655-simptomy-otravlenija-i-pervaja-pomow), однако это может быть и гастроэнтерит, вирусные кишечные инфекции протекают чаще в виде гастроэнтеритов.

**Особенности острой кишечной инфекции у детей**

• более тяжелое течение острой кишечной инфекции,
• быстрое развитие симптомов обезвоживания,
• более высокая доля вирусного поражения кишечника, нежели во взрослой возрастной группе.

При возникновении острой кишечной инфекции у ребенка быстрее развивается обезвоживание, обессоливание организма, в результате чего и наблюдается высокая летальность; к тому же характерна способность даже условно-патогенных микроорганизмов вызвать тяжелый процесс в кишечнике у малышей.

**Осложнения острых кишечных инфекций**

**1) Дегидратация (обезвоживание)** – патологическая потеря воды и солей неестественным путем (рвота, жидкий стул). Выделяют 4 степени обезвоженности у взрослых:
- 1 степень (компенсированная) – потеря массы тела до 3% от исходной; 2 степень (переходная) – потеря массы тела 4-6% от исходной; 3 степень (субкомпенсированная) – 7-9% от исходной; 4 степень (декмпенчированная) – более 10% потери массы тела от исходной.

У детей 3 степени: 1 степень (потери массы до 5% от исходной), 2 степень (6-9%), 3 степень (алгид) – более 10% потерь массы тела от исходной.

Помимо снижения веса беспокоит сухость кожи и слизистых, жажда, снижение эластичности кожи, нарушения гемодинамики (учащение пульсы, снижение АД). Жажда бывает невсегда: если имеет место соледефицитный тип обезвоживания (это случается чаще при многократной рвоте), то жажды может и не быть. Если же вододефицитный тип дегидратации, то жажда – основной симптом.

**2) Одно из проявлений молниеносной дегидратации:** дегидратационный шок с возможным летальным исходом. Имеет место глубокое обезвоживание и расстройства гемодинамики (критическое падение артериального давления).

**3) Инфекционно-токсический шок:** возникает на фоне высокой температуры, чаще в начале болезни и сопровождается высокой токсинемией (высокой концентрацией токсинов бактерий в крови), серьезными нарушениями гемодинамики и возможным летальным исходом.

**4) Пневмония** (воспаление легких).
**5) Острая почечная недостаточность**.

**Дифференциальная диагностика (неинфекционные «маски» кишечных инфекций)**

На этапе постановки предварительного диагноза при острой кишечной инфекции доктору приходится дифференцировать кишечную инфекцию с другими состояниями и заболеваниями, симптомами которых могут также быть и рвота и диарея (жидкий стул). Важную роль играет правильно собранный анамнез болезни (история заболевания), при котором нужно максимально подробно описать симптомы и сроки их появления, выраженность жалоб и их длительность.

Синдром гастроэнтерита может сопровождать отравление грибами, солями тяжелых металлов, ядами рыб и моллюсков. В отличие от инфекционной диареи, при вышеуказанных отравлениях не будет ИТС (инфекционно-токсического синдрома) – ни температуры, ни симптомов интоксикации.

Синдром энтероколита или колита (с кровью в испражнениях) встречается при НЯКе ([неспецифическом язвенном колите](http://www.medicalj.ru/diseases/gastroenterology/859-yazvennyj-kolit)), [новообразованиях](http://www.medicalj.ru/diseases/cancrology) кишечника, [болезни Крона](http://www.medicalj.ru/diseases/gastroenterology/862-bolezn-krona), дивертикулярной болезни и других. У каждого их этих состояний есть другие специфические симптомы, характеризующие данное заболевание. В частности, при болезни Крона диарея будет хронической, длительной, схваткообразные боли в животе, потеря веса, анемия. При НЯК – длительный субфебрилитет, длительный понос с кровью, потеря массы тела, боли в нижней левой области живота и другие.

Чаще всего практическому врачу острую кишечную инфекцию приходится дифференцировать с [отравлением грибами](http://www.medicalj.ru/diseases/emergencies/655-simptomy-otravlenija-i-pervaja-pomow), НЯК, [острым аппендицитом](http://www.medicalj.ru/diseases/emergencies/850-appendicit), [раком прямой кишки](http://www.medicalj.ru/diseases/cancrology/666-rak-prjamoj-kishki-simptomy-lechenie), тромбозом брыжеечных сосудов, [острой непроходимостью кишечника](http://www.medicalj.ru/diseases/gastroenterology/889-ostraya-kishechnaya-neprohodimost).

**При значительных болях в животе, в особенности у детей, первым шагом должно стать посещение врача хирурга скорой медицинской помощи для исключения хирургической патологии.**

*Не секрет, что появление частого жидкого стула для большинства людей – не повод для обращения к врачу. Большинство стараются различными препаратами и методами остановить диарею и восстановить нарушенное состояние здоровья. Вместе с тем, простая (как кажется на первый взгляд) кишечная инфекция может обернуться серьезной проблемой с длительной потерей трудоспособности.*

**Симптомы, с которыми нужно обратиться к врачу незамедлительно:**

1) ранний детский возраст (до 3х лет) и дошкольный возраст ребенка;
2) лица преклонного возраста (старше 65 лет);
3) частый жидкий стул более 5 раз в сутки у взрослого;
4) многократная рвота;
5) высокая лихорадка с диареей и рвотой;
6) кровь в стуле;
7) схваткообразные боли в животе любой локализации;
8) выраженная слабость и жажда;
9) наличие хронических сопутствующих болезней.

**Что нельзя категорически делать при подозрении на острую кишечную инфекцию:**

Если появился частый жидкий стул, сопровождаемой болями в животе и температурой, то:

1) Нельзя применять болеутоляющие лекарственные средства. В случае скрытых симптомов какой-либо хирургической патологии (холецистит, аппендицит, кишечная непроходимость и другие) снятие болевого синдрома может затруднить постановку диагноза и отложить оказание своевременной специализированной помощи.
2) Нельзя самостоятельно применять закрепляющие средства (вяжущие) – такие как иммодиум или лоперамид, лопедиум и другие. При острой кишечной инфекции основная масса токсинов возбудителей концентрируется в кишечнике, и применение таких препаратов способствует их накоплению, что усугубит состояние пациента. Течение кишечной инфекции будет благоприятным при своевременном опорожнении содержимого кишечника вместе с токсинами патогенов.
3) Нельзя делать самостоятельно клизмы, особенно с горячей водой.
4) Нельзя применять греющие процедуры на живот (грелка с горячей водой, например), что безусловно способствует усилению воспалительного процесса, что усугубит состояние пациента.
5) При наличии симптомов острой кишечной инфекции и подозрении на хирургическую патологию нельзя медлить и пытаться лечить подручными средствами (народные, гомеопатические и другие). Последствия промедления с обращением за медицинской помощью могут быть очень печальными.

**Кишечная инфекция - как избежать больницы?**



[komareks](https://www.babyblog.ru/user/lenta/id1821139)

4 июня 2015, 13:10 [**•**Диарея, понос, рвота](https://www.babyblog.ru/community/lenta_cat/3_6_health/16013)

**Евгений Александрович Щербина, инфекционист, написал** [**очень хорошую статью на тему кишечных инфекций**](https://www.babyblog.ru/redirect.php?v=1&l=http%3A%2F%2Fklubkom.net%2Fposts%2F104061)**.**

**Что такое острая кишечная инфекция?**

Острая кишечная инфекция (ОКИ) - это инфекционное воспаление желудка и кишечника, которое проявляется диареей (жидкий стул более 3-х раз в сутки) иногда тошнотой, рвотой и повышением температуры тела. Примерно в 80% случаев кишечная инфекция вызывается вирусами (очень часто это ротавирус), то есть применение антибиотиков не будет иметь никакого эффекта.

**Чего нужно бояться при кишечной инфекции и как не попасть в больницу**

Самое опасное для ребенка с поносом и рвотой - обезвоживание. Именно из-за него приходится госпитализировать ребенка, если родители не смогли его отпоить. Как этого не допустить мы с вами очень подробно разберем ниже.

**Что мне делать, если мой ребенок заболел ОКИ?**

Чаще всего нетяжелые кишечные инфекции можно лечить в домашних условиях. При появлении симптомов заболевания вам желательно связаться со своим врачом и предупредить его, что ваш ребенок заболел, и подробно описать всю ситуацию. Диарея и рвота (да плюс еще и повышение температуры) - это потеря воды и солей, а значит первое и основное, что должны сделать родители - восполнить уже имеющиеся потери и постоянно компенсировать то, что будет теряться дальше.

**Сколько давать жидкости?**

В среднем для отпаивания ребенка при острой кишечной инфекции нужно примерно 100 мл на каждый килограмм массы тела (1000 мл для малыша весом 10 кг), но может понадобиться и больше. Чтобы было более удобно, вам нужно следить за тем, чтобы у ребенка была влажная кожа и писал он примерно раз в три часа. Если писаете реже - значит, не доработали, давайте больше пить, пока мочеиспускания не учащатся.

**Чем отпаивать?**

Идеальный раствор для восполнения жидкости при кишечной инфекции - солевые растворы. Они продаются в аптеках (Хумана электролит, Оралит, Гидровит, Регидрон Био или Регидрон Оптим) или же их можно приготовить дома: три чайные ложки сахара без верха плюс 1/2 чайной ложки соли на литр кипяченой воды. Далеко не все, особенно маленькие дети, в восторге от этих напитков, но потери восполнять все равно нужно. Если маленький пациент отказывается пить солевой раствор - сварите ему компот из сухофруктов. Если и это не помогает, тогда можно давать абсолютно любую жидкость, которую вообще можно пить: хоть обычную воду, хоть чай, хоть арбуз дать поесть, хоть сладкую воду из магазина - лишь бы пил! (вред от выпитой ребенком кока-колы не так опасен, как смерть от обезвоживания, поверьте). Детям на грудном вскармливании (в основном до 12 месяцев) нужно как можно чаще предлагать грудь (грудное молоко на 95% состоит из воды), особенно, если они не хотят пить солевой раствор. Итого у нас сформировались следующие приоритеты: солевые растворы - компот - любая другая жидкость.

**Чем кормить?**

Пока у ребенка рвота, ему вообще нет смысла давать еду - только жидкость. Когда рвота прекратиться, то параллельно с отпаиванием вы можете предлагать уже и еду, но строго по аппетиту! Не нужно кормить насильно - это только вызовет рвоту и усилит понос. Дети на грудном вскармливании прекрасно обходятся грудным молоком + солевые растворы или компот при необходимости. Более старшие дети могут начинать с легко усваиваемых продуктов: фруктовые кисели, сухари с чаем, галетное печенье, рисовая каша (с компотом, например), супы не на бульоне. Основное правило - давайте часто, но понемногу. Через день-два уже можно возвращаться к старым продуктам (то, что ел до болезни), исключая на некоторое время жареное, жирное и острое.