

Кишечные инфекции у детей

Возбудители и пути заражения

Кишечные инфекции вызываются разными микроорганизмами: вирусами, бактериями, грибами, простейшими, у нас в стране это преимущественно бактерии: дизентерийная палочка, сальмонеллы, эшерихии. Встречаются и другие бактериальные инфекции. У маленьких детей их возбудителем могут стать условно-патогенные бактерии — микробы, которые входят в состав нормальной микрофлоры, но при определенных условиях вызывают заболевание. У детей первого года жизни такими условиями является незрелость иммунной системы, частый бесконтрольный прием антибиотиков.

Возбудителями кишечных инфекций могут быть и вирусы; самая распространенная среди таких инфекций — ротавирусная, это так называемый «желудочный грипп», которым обычно болеют в зимнее время.

Основной путь заражения кишечными инфекциями — фекально-оральный, при котором возбудитель заболевания проникает в рот ребенка. Такой путь заражения реализуется через загрязненную воду, игрушки, соски, еду, предметы обихода. Так, взяв в рот упавшую игрушку или соску, ребенок может получить порцию возбудителей кишечных инфекций.

Летом возбудителей кишечных инфекций нередко находят в водоемах, особенно стоячих. Ребенок может заразиться, не только попив воды, но и вдохнув ее или заглотив брызги.

Любые микробы и вирусы могут попадать в рот малышу от родителей или людей, которые ухаживают за ребенком, через грязные руки взрослых. Такой путь наиболее вероятен при кормлении самостоятельно приготовленными соками из недостаточно промытых фруктов и ягод.

Заражение может произойти и при контакте детей с инфицированными животными, если ребенок, погладив животное, на шерсти которого находились возбудители кишечных инфекций, затем берет руки в рот или немывтыми руками трогает игрушки, а тем более пищу.

Классификация кишечных инфекций

Классификация острых кишечных инфекций по структуре (этиологии):

- **Дизентерия (шигеллез).** Занимает первое место среди заболеваний у детей, особенно дошкольного и школьного возраста. Дизентерийная палочка чаще попадает в желудочно-кишечный тракт с некачественными молочными продуктами, водой.
- **Сальмонеллез.** Поражаются дети всех возрастных групп. Сальмонеллы, наиболее частые возбудители острых кишечных инфекций, широко распространенные во

всем мире благодаря промышленному птицеводству, чаще всего попадают в желудочно-кишечный тракт с мясом птицы и яйцами. Во время потрошения зараженных кур эти бактерии заражают всю линию, на которой обрабатывается мясо птицы. Сальмонеллы устойчивы к замораживанию, погибают только при тепловой обработке. Но если нести из магазина мясо зараженной птицы в одном пакете, к примеру, с хлебом, то в дальнейшем заражение произойдет именно через хлеб, а не через курицу, подвергшуюся тепловой обработке. При наличии небольших трещин на яйцах в них также возможно попадание сальмонелл, поэтому яйца также могут стать источником заражения. Сальмонеллы распространяются и через молоко.

- **Коли инфекции** (эшерихиозы).

- **Кишечные заболевания**, вызванные стафилококком (в основном патогенным штаммом *Staphilococcus aureus*), иерсиниями (в частности *Yersinia enterocolitica*), энтерококком, кампилобактер, представителями условно-патогенной флоры (протей, клебсиелла - абсолютно нечувствительна к антибиотикам, цитробактер), грибы рода *Candida* (поражение всего ЖКТ вследствие того что у детей имеется физиологический иммунодефицит).

- **Вирусные кишечные инфекции**. Наибольшее значение имеют такие вирусы как: ротавирус. Также имеют значение в возникновении кишечного синдрома: аденовирус (одномоментно может быть ряд симптомов: насморк, кашель, конъюнктивит, выраженный понос и т.д.); энтеровирус (это возбудитель энтеровирусных заболеваний которые могут протекать с менингитом, полиомиелитоподобным синдромом , в том числе с диарейным синдромом и сыпью). В основном инфицирование энтеровирусом идет при купании в водоемах в которые идет коммунально-бытовой сток.

Данный перечень возбудителей ОКИ далеко не полон, многие из них недостаточно изучены, открываются все новые возбудители ОКИ.

Классификация острых кишечных инфекций по клинической форме заболевания (посиндромный диагноз):

- Острый гастрит, когда заболевание характеризуется только синдромом рвоты, нет расстройств со стороны кишечника. Это бывает у детей старшего возраста при пищевых отравлениях.

- Острый энтерит: отсутствует синдром рвоты, но есть синдром диареи - стул частый, жидкий.

- Острый гастроэнтерит встречается чаще всего: есть синдром рвоты, обезвоживания, диареи.

- Острый энтероколит - поражение всего кишечника

Классификация острых кишечных инфекций по тяжести заболевания:

- **Типичные формы:** легкая, среднетяжелая, тяжелая. Тяжесть определяется по: высоте температуры, частоте рвоты, частоте стула, выраженности симптома интоксикации и обезвоживания.

- Атипичные формы:

Стертые формы: скудный симптомокомплекс - кашицеобразный стул 1-2 раза, субфебрильное однократное повышение температуры отсутствие рвоты, состояние удовлетворительное. Диагноз ставится по бактериологическому и серологическому подтверждению.

Бессимптомная форма: полная отсутствие каких-либо симптомов. Диагноз ставят по высеву ребенка.

Бактерионосительство - это полное отсутствие клинических проявлений, имеется лишь транзиторное, однократное выделение микроба. Ставить такой диагноз достаточно рискованно, потому что возможности обследования в амбулаторных условиях нет.

Гипертоксическая форма. Заболевание развивается очень бурно, остро, с развитием иногда инфекционно-токсического шока (1-3 степени), характеризующееся выраженными токсическими симптомами и практически отсутствием местных изменений (кишечник интактен так как изменения не успевают развиваться). При острых кишечных инфекциях инфекционно-токсический шок встречается редко.

Симптомы и протекание болезни

Разные микроорганизмы, вызывающие кишечные инфекции, поражают тот или иной отдел желудочно-кишечного тракта. Так, например, сальмонеллы «выбирают» преимущественно тонкий кишечник. Протекание болезни зависит от вида возбудителя, возраста ребенка, стадии выявления и своевременности лечения. Все кишечные инфекции проходят через инкубационный период, начальный, разгар заболевания и выздоровление.

Чем младше ребенок, тем агрессивнее ведет себя инфекция, очень быстро развиваясь и приводя к ухудшению состояния:

- повышению температуры;
- постоянной рвоте;
- поносе.

Затем стул пополняется слизью, в нем появляются прожилки крови, процесс дефекации вызывает боль.

Дизентерия – очень часто возникает у дошкольников и детей младшего школьного возраста, но может протекать в слабой форме, даже без боли в животе и повышения температуры, что затрудняет диагностику.

Но при первых признаках ребенка нужно отвести к врачу, чтобы провести анализ кала и выявить возбудителя инфекции.

Обезвоживание – наибольшая угроза при кишечных инфекциях и потеря организмом полезных солей и минералов.

Обычно кишечные инфекции у детей имеют следующие симптомы:

- резкий скачок температуры;
- вялость, рвота, боли в животе;
- понос;
- головная боль;
- отказ от еды;
- сухие губы;
- грозным симптомом, говорящим о крайней тяжести заболевания, является отсутствие мочи у ребенка более 6 часов.

Продолжительность инкубационного периода — периода от попадания в организм болезнетворных бактерий или вирусов до появления симптомов заболевания — зависит от того, какими микроорганизмами вызвано заболевание и от их количества, попавшего в рот ребенку: чем больше возбудителей, тем короче этот период. Это время может составлять от нескольких часов до семи дней (чаще оно не превышает 3 дней).

По длительности кишечные инфекции могут быть:

- острыми (жидкий стул сохраняется не более 2 недель);
- затяжными (жидкий стул — от 2 недель до 2 месяцев);
- хроническими (понятие хронической инфекции в большей степени относится к дизентерии, но поскольку сейчас не регистрируется хронической дизентерии, т.к. появились современные антибактериальные препараты, способные адекватно бороться с этой инфекцией, то в настоящее время хронические кишечные инфекции практически не встречаются).

Причины кишечных инфекций у детей

Если не соблюдать определенных правил, заразиться одной из кишечных болезней ничего не стоит. Зачастую инфекция попадает в организм с грязью, (испачканные ручки, пыльные игрушки, невымытые фрукты), в которой живут разные микробы. Да и обычные мухи переносят опасных возбудителей! Но нередко причиной кишечной инфекции у детей становятся некачественные продукты питания (особенно молочные, кисломолочные) или недостаточно очищенная вода. Заразиться можно и от больного человека.

На прогулке всегда следите, чтобы ручки ребенка были чистыми, а вода, которую он пьет – очищенной.

Профилактика кишечных инфекций у детей

При соблюдении правил в большинстве случаев удастся избежать заражения ребенка кишечной инфекцией.

Для приготовления пищи и питья используйте только качественную воду (из бювета, колодца, бутилированную). Но, ни в коем случае не сырую водопроводную!

Если у кого-то из членов семьи - расстройство стула, постарайтесь максимально оградить его от общения с детьми. Многие кишечные инфекции передаются контактно-бытовым путем.

Никогда не давайте ребенку немытые фрукты, овощи.

Прежде чем предложить малышу что-либо из молочного (йогурт, творожок, кефир), проверь срок годности!

Следите за тем, чтобы ребенок мыл руки после посещения туалета, по возвращению с улицы, перед едой.

Регулярно проводите в квартире влажную уборку. Ведь мелкий мусор, крошки ребенок может потянуть в рот!

Все эти советы помогут вашему ребенку избежать заражения кишечными инфекциями.

Профилактика кишечных инфекций в детском саду

Распространение острых кишечных инфекций в детских дошкольных учреждениях находится в прямой зависимости от санитарного содержания помещений и соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима.

Настоящие правила предусматривают:

- размещение детей по группам строго на основании существующих санитарных норм;
- групповую изоляцию детей;
- закрепление персонала за каждой группой;
- строго индивидуальный уход за детьми;
- обеспечение группы отдельной столовой посудой, игрушками, горшками, уборочным инвентарем и т. д.;
- раздельное применение уборочного инвентаря в группах, горшечных, пищеблоке;
- выделение отдельных халатов, предназначенных для кормления, ухода за детьми, уборки горшечной;
- раздельный сбор пеленок и белья, загрязненного выделениями, от остального грязного белья;

- распределение работы персонала так, чтобы уборкой помещения, высаживанием на горшки, сдачей грязного белья и кормлением, умыванием детей и т. д. занимались разные лица.

Все помещения детских учреждений должны содержаться в образцовом порядке и чистоте. Уборку помещений следует проводить ежедневно обязательно влажным способом при открытых окнах или фрамугах. Генеральная уборка должна проводиться еженедельно с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Игрушки должны мыться 2 раза в день горячей водой со щеткой и мылом. Столы должны промываться после каждого приема пищи специально выделенной для этого ветошью. Посуда после каждого употребления освобождается от остатков пищи и обезжиривается путем промывания в горячей воде с добавлением питьевой соды или горчицы, затем обливается кипятком. Вымытая посуда просушивается на полках-решетках. Белье после употребления складывается в специальный бак, ведро с крышкой или клеенчатый мешок. В конце дня грязное белье в клеенчатых мешках доставляется в прачечную.

Полы в туалетах, унитазы моют 2 раза в день горячей водой с применением моющих средств. В ясельных и младших дошкольных группах полы моют после каждого высаживания детей на горшки. Горшки после каждого использования моются проточной водой внутри при помощи щетки и обеззараживаются в течение 30 мин.

Уборочный инвентарь (тряпки, ведра, щетки) маркируются и хранятся в туалетной комнате в специальном шкафу, отдельно для групповой комнаты и туалета. Весь уборочный инвентарь после использования следует промывать горячей водой с моющими средствами. Дезинфицирующие растворы должны храниться в прохладном месте, в темной закрытой посуде, в местах, недоступных детям. Приготовление основных исходных дезинфицирующих растворов входит в обязанности старшей медицинской сестры. Она же отвечает за качественное проведение дезинфекционных мероприятий в детском учреждении.

Ответственность за выполнение санитарных правил возлагается на заведующую детским дошкольным учреждением. Медицинский персонал осуществляет повседневный контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в детском дошкольном учреждении.

Карантинные меры при выявлении ОКИ в детском саду

Проведение всего комплекса противоэпидемических мероприятий должно начинаться немедленно после удаления больного ребенка из группы, не дожидаясь окончательного диагноза. На группу, в которой выявлен случай кишечного заболевания, накладывается карантин сроком на 7 дней. После изоляции

заболевшего ребенка проводится тщательная уборка и дезинфекция игрушек, посуды, пола, горшков и др.

На период карантина усиливается контроль за выполнением санитарно-противоэпидемического режима, больше внимания уделяется индивидуальному уходу за детьми и соблюдению правил личной гигиены детьми и персоналом. Кроме того, вводятся дополнительные мероприятия по текущей дезинфекции: обеззараживать посуду, игрушки, уборочный инвентарь, полы, белье и т.д.

В группе на период карантина за контактными детьми и персоналом устанавливается медицинское наблюдение с двукратным измерением температуры тела в начале и в конце дня и осмотром стула детей. До окончания карантина прием новых детей и перевод из группы в группу как детей, так и персонала, а также перевод детей в другие детские учреждения возможен только по разрешению эпидемиолога.

При возникновении случая кишечного заболевания допускается однократное одномоментное бактериологическое обследование детей и персонала группы.

Заключение

Ограниченность пространства, личный контакт и несоблюдение гигиенических правил создают благоприятные условия для распространения возбудителей кишечных инфекций в группах детского сада. Заболеваемость ОКИ высока и регистрируется в течение всего года с подъемом в летне-осенний период.

Болеют взрослые и дети, наиболее часто – дети в возрасте от 1 года до 7 лет.