

Лікування кишкових інфекцій у дітей

к.мед.н., доцент кафедри охорони
материнства та дитинства ІПОДП

- Ігнатко Л.В.

- Діарея - це рідке або водянисте випорожнення щонайменше тричі за 24-годинний період.
 - Причина актуальності:
 - бідність - погані житлові умови та велике скупчення людей; обмежує збалансоване харчування
 - недостатня кількість чистої води,
 - немає системи видалення фекалій з санітарною обробкою,
 - відсутні холодильники для зберігання харчових продуктів



Якщо швидко проведення лабораторної діагностики
неможливе найбільш раціонально організувати
лікування діареї на основі клінічного типу
захворювання,
який легко визначається при першому обстеженні
дитини.



- *I. 1) Гостра водяниста (секреторна) діарея* (включаючи холеру), триває кілька годин або днів: основною небезпекою є дегідратація та електролітні порушення Shigella; Echerichia coli (ентероінвазивні та ентерогеморагічні штами) Yersinia enterocolitica; Salmonella, Campylobacter; Clostridium; Простіші: Balantidium; Entamoeba histolytica., Тиф та паратиф
- *2) Гостра інвазійна діарея (з кров'ю або з іншими домішками)*: основними небезпеками є пошкодження СО кишечника, сепсис і розлади харчування; а також дегідратація. Віруси: Rotavirus; Adenovirus; Astrovirus; Coronavirus; Calicivirus; Reovirus; Бактерії: Vibrio cholerae; Salmonella; Echerichia coli (ентеропатогенні, ентеротоксигенні, ентероадгезивні).
- *II. Персистуюча (хронічна) діарея*, триває 14 днів чи довше: основною небезпекою є розлад харчування та серйозні інфекції позакишкової локалізації; також дегідратація.

- При діарейі - підвищена втрата води та електролітів (натрію, хлоридів, калію та бікарбонатів), які перевищують надходження до організму і не заміщуються адекватно.
 - із рідкими випороженнями,
 - з блюванням,
 - потом,
 - сечею
 - при диханні.
 - Об'єм рідини, що втрачається з випороженнями впродовж 24 годин, коливається від 5 мл/кг (близько до норми) до 200 мл/кг.
 - Концентрація та кількість втрачених електролітів також відрізняються.
 -

Причини діарей :

1. Віруси : Rotavirus; Adenovirus; Astrovirus; Coronavirus;
Calicivirus; Reovirus;

2. Бактерії:

Кишкова паличка (*Escherichia coli*)

Шигела (*Shigella*)

Сальмонела (*Salmonella*)

Холерний вібріон

Кампілобактер (*Campylobacter jejuni*)

3. Найпростіші:

Лямблія роду *Giardia duodenalis*

Дизентерійна амеба (*Entamoeba histolytica*)

Кокцидія роду *Cryptosporidium*

- **ПЛАН ЛІКУВАННЯ А (4 правила)**
- I. Давайте дитині більше рідини, ніж завжди, для попередження дегідратації
- По можливості, давати рідину, що містить сіль:
- розчин ROR;
- підсолені напої (наприклад, підсолений рисовий відвар);
- овочевий суп із сіллю (якщо дитина до хвороби його вживала).

- III. Продовжувати годувати дитину для запобігання розладу харчування:
- Під час діареї повинно продовжуватись дотримання дитиною звичайної дієти за віком
- Вилучення продуктів, що спричинюють надмірне осмотичне навантаження на кишківник (морозиво, цукерки, тістечка, концентровані м'ясні бульйони).
- Рекомендовано продукти з ніжною клітковиною, яка обволікає слизову, захищаючи її (печені яблука, банани).
- Ніколи не відмовляти в їжі, давати стільки їжі, скільки вона прийме і не слід розводити звичайну їжу.
- Годування не повинне перериватись.
- У дітей з водянистою діареєю апетит відновлюється після корекції дегідратації, діти з кривавою діареєю нерідко їдять мляво, доки не зникне хвороба.

- IV. Ознаки дегідратації або інші проблеми, при яких необхідно звернутися до лікаря:
 - часте виділення водянистого випорожнення;
 - повторне блювання;
 - сильна спрага;
 - дитина мляво їсть або п'є;
 - лихоманка;
 - з'являється кров у випорожненнях;
- стан дитини не поліпшується через 3 дні.

- **ПЛАН ЛІКУВАННЯ В:**

- **оральна регідратаційна терапія для дітей з I ступінню дегідратації (5%)**

-

- Необхідно, щоб усі діти, які потребують проведення регідратації, перебували під спостереженням медичного працівника поки стан дитини не буде кваліфіковано як істотне покращення.

- Дегідратація будь-якої етіології та в будь-якому віці (за винятком дегідратації важкого ступеню) може бути безпечно та ефективно усунена **в 90% випадків** простим методом **оральної регідратації** за допомогою суміші глюкози та кількох солей, відомої як Розчин для Оральної Регідратації (РОР).
- РОР всмоктується в тонкому кишечнику навіть при профузній діарейі, заміщуючи таким чином воду та електроліти, що втрачаються з випорожненнями.

• ПЛАН ЛІКУВАННЯ С:

- **Для пацієнтів із важкою дегідратацією**
Рекомендації з екстреної інфузійної терапії
- використовувати для надання невідкладної допомоги при відсутності можливостей до проведення диференційованої інфузійної терапії (в залежності від типу зневоднення, результатів визначення сироваткових електролітів).
- Основне завдання плану С - запобігання невідкладної загрози життю пацієнта за рахунок стабілізації гемодинаміки.

- **Покази до інфузійної терапії:**

- Важка дегідратація (рідина повинна бути відновлена дуже швидко).
- Параліч товстої кишки чи парез кишечника(ROP не зможе пройти ч/з кишку).
- Нездатність пити.
- Дуже часті випорожнення (більш ніж 15 мл/кг/год) — неможливо питтям відновити втрачену рідину.
- Важка багаторазова блювота (більша кількість випитої рідини всмоктується незважаючи на блювоту, блювота припиняється в міру корекції обезводнення й електролітного дисбалансу).
- Недостатнє всмоктування глюкози (рідко). ROP призводить до значного збільшення об'єму випорожнень і великої кількості глюкози в них. Дегідратація також погіршується.



*Дякую за
увагу*