

Кишечные инфекции у детей

Создано: 03 Июнь 2016

Обновлено: 03 Июнь 2016

Просмотров: 205

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ



Заражение человека кишечными инфекциями происходит при попадании выделяемых больным или носителем возбудителей к здоровому человеку. Холерой и дизентерией можно заразиться через воду, в которую попали возбудители этих заболеваний, поэтому в профилактике этих тяжелых инфекций важнейшую роль играет доброкачественное водоснабжение (или употребление кипяченой воды при его отсутствии).

Сальмонеллезом можно заразиться через продукты животноводства — мясо скота или птицы. Поскольку ветеринарный контроль не всегда в состоянии выявить зараженное мясо, важнейшая мера профилактики — разделение на кухне посуды и утвари, используемой для обработки сырых продуктов и готовых блюд.

Профилактика кишечных инфекций требует неукоснительного соблюдения общегигиенических мер в быту, при приготовлении пищи и во время еды. В летнее время все пищевые продукты следует закрывать от мух.

Готовая пища должна храниться в холодильнике: при низкой температуре, даже в случае попадания в пищу микробов, они не смогут размножиться. К заболеванию может привести и неразборчивость при покупке продуктов, употребляемых в пищу без термической обработки — с рук, вне рынков, где они проходит санитарный контроль.

Первая помощь ребенку с пищевым отравлением состоит в освобождении желудка от всего съеденного — собственно, на это и направлен защитный рвотный рефлекс. Ребенку надо промыть желудок. После каждого эпизода рвоты ребенку надо дать выпить достаточно большой объем воды (грудному ребенку — 100мл, ребенку 2–7 лет — 400–500 мл), в воде лучше растворить питьевую соду (3–4 чайных ложки на 1 литр). Другие лекарственные средства в раствор вводить не следует, так как это не поможет больному, но может вызвать побочные эффекты. Надо уложить ребенка, согреть его и помочь при рвоте. Рвотные массы желательно собрать в стерильную (прокипяченную) банку — они могут понадобиться для бактериологического исследования с целью установления источника инфекции.

Поскольку рвота может вести к обезвоживанию, по ее окончании важно напоить ребенка (дробными порциями) сладковатым чаем, морсом. Важно усвоить, что при любой кишечной инфекции ребенок должен много пить; не стоит бояться, что он выпьет больше, чем надо.

Если рвота прекратилась, то через 4–6 часов можно предложить ребенку поесть. Старшим детям лучше дать легкие полужидкие блюда (суп, кашу).

Прекращение рвоты еще не означает выздоровления; после нее может развиваться понос, что также требует лечения.

Ребенка с любым видом диареи следует показать врачу, который оценит не только тяжесть болезни, но и ее возможную природу, заразность, необходимость противоэпидемических мер и т.д. Врач решает вопрос о госпитализации. Детей, особенно старшего возраста, с нетяжелыми формами заболевания возможно лечить в домашних условиях. Родителям, однако, надо четко знать и уметь выполнять те лечебные меры, которые проводятся при лечении на дому, в том числе и до прихода врача.

Доказано, что большинство водянистых поносов вызывается вирусами, и лечить их с помощью антибиотиков бесполезно. Во всем мире при кишечных инфекциях и пищевых отравлениях применяются препараты-адсорбенты. Признанный в педиатрии препарат Смекта используется в комплексной терапии диарей, независимо от причины, вызвавшей нарушение стула

В России стали популярны биопрепараты, содержащие полезную микрофлору. Их применяют при лечении дисбактериозов. При диареях особой нужды в этих препаратах нет, поскольку после короткой болезни нормальная микрофлора кишечника быстро восстанавливается без помощи извне, тем более Смекта уже позаботилась о создании благоприятных условий для восстановления нормальной микрофлоры.

При этом ни эффективность препарата, ни свойства пищи не изменяется. Необходимо иметь в виду, что курс приема Смекты составляет не менее 3-х дней. За это время бактерии и их токсины будут выведены из организма, а защитный слизистый барьер кишечника — полностью восстановлен.

Что касается диеты, то нет оснований полностью лишать ребенка в кишечной инфекции пищи, как это иногда практиковалось раньше. Надо лишь уменьшить объем пищи до $1/2$ — $1/3$ от нормы и увеличить частоту кормлений. Грудных детей надо продолжать кормить (грудью или смесями) так же, как и до болезни. При остром начале заболевания иногда приходится пропускать одно кормление из-за беспокойства ребенка и отказа его от еды. Это не страшно, однако в течение всего времени болезни ребенку необходимо вводить жидкость. Последующие кормления проводят, несколько уменьшив объем пищи и увеличив число кормлений. Дети, которых не прекращают кормить, меньше теряют в весе.

Старшим детям с водянистой диареей также не следует делать большого перерыва в питании. Им на время острого периода следует давать более легкие нежирные овощные блюда, каши, кисели, со второго-третьего дня следует вводить и вареное мясо.

Однако если у ребенка резко понижен аппетит и от еды он отказывается, насильно кормить его не надо.

В настоящее время заболеваемость кишечными инфекциями в России остается достаточно высокой. Родители не только сами должны приложить усилия к соблюдению стандартов гигиены дома, на даче, в походе, но и внедрить это в сознание детей.

Будьте здоровы!