

# «Кишечные инфекции у детей»

## Консультация для родителей

---



Кишечные инфекции вызываются бактериями или вирусами и, как правило, протекают с высокой температурой, рвотой и жидким стулом (поносом). Заражение возможно воздушно-капельным, пищевым, водным, фекально-оральным или контактно-бытовым путем. Родителям необходимо как можно быстрее обратиться к врачу – так как самолечение в такой ситуации может оказаться неэффективным и привести к тяжелым последствиям для здоровья ребенка

### **Бактериальные кишечные инфекции**

---

Среди кишечных инфекций бактериальной природы в средней полосе наиболее известными являются дизентерия, сальмонеллез и коли-инфекция. Они могут протекать с высокой или субфебрильной температурой (37-38 градусов), часто (но не всегда) со рвотой, с проявлениями колита: стул со слизью, зеленью, при тяжелых формах – с кровью; нередко отмечаются так называемые тенезмы – болезненные позывы на дефекацию. При лечении таких инфекций врач может назначить курс антибиотиков.

### **Вирусные кишечные инфекции**

---

Существует около 10 групп кишечных вирусов, среди которых наиболее распространены ротавирусная и энтеровирусная инфекции.

На ротавирусные инфекции (в быту их называют кишечным гриппом) по статистике приходится около половины всех кишечных заболеваний. Кишечный грипп начинается обычно остро, внезапно, протекает чаще с высокой температурой, многократной рвотой и обильным и частым водянистым светло-желтым стулом.

Энтеровирусные болезни протекают также очень остро, с высокой температурой, однако диагностируются сложнее, поскольку имеют крайне разнообразную клиническую картину (мышечные и головные боли, лихорадочное состояние, воспаление носоглотки, слезоточивость, светобоязнь, судороги, боли в сердце, учащенный пульс, слабость, сонливость, понос). В эту группу входит несколько десятков вирусов, каждый из которых вызывает определенное заболевание. Энтеровирусы могут поражать не только желудочно-кишечный тракт, но и центральную нервную систему, сердце, мышцы, кожу.

При аденовирусной инфекции гораздо более выражены катаральные явления (насморк, конъюнктивит), однако иногда аденовирусы поражают и слизистую тонкого кишечника, вызывая понос, отсутствие аппетита, реже – рвоту. Как правило, эти проявления характерны для острой стадии заболевания и держатся не дольше двух-трех дней.

### **Сезонность заболеваний**

---

Вирусные кишечные инфекции нельзя в прямом смысле назвать сезонными. Периодически – и зимой и летом – возникают подъемы заболеваемости этими инфекциями. Однако подавляющее большинство заражений ротавирусными инфекциями происходит в холодное время года, в период с ноября по апрель. А некоторый подъем энтеровирусной инфекции в средней полосе, напротив, происходит, по статистике, в конце лета и начале осени – что связано с купанием в открытых водоемах и созреванием фруктов. По этой же причине летом чаще встречаются бактериальные кишечные

инфекции. В первую очередь это относится к дизентерии, а коли-инфекция носит даже весьма образное название «диареи путешественников» (заражение коли-инфекцией, как правило, возникает из-за невозможности соблюдать санитарно-гигиенические нормы в поездках).

### ***Наиболее опасные симптомы и осложнения кишечных инфекций***

---

*Наибольшую опасность для ребенка раннего возраста представляет* высокая температура, так как она у детей иногда вызывает судороги и нарушение энергетического обмена на клеточном уровне. Питательные вещества и кислород, необходимые для поддержания жизнедеятельности, при высокой температуре расходуются организмом гораздо быстрее, что может привести к резкому, опасному для жизни истощению организма ребенка.

Опасной считают температуру выше 38°C у детей первых месяцев жизни; у детей старше одного года, не имеющих патологии нервной системы и у которых раньше не бывало судорог – выше 39°C.

Множественная рвота часто приводит к обезвоживанию, создавая большие трудности для выпаивания (выпитая жидкость выделяется с рвотными массами, не успев усвоиться). Обезвоживание – это очень серьезное осложнение, в результате которого может нарушиться водно-солевой баланс организма, что в свою очередь чревато сбоями в работе сердца (замедление ритма), нервной и мышечной систем (могут начаться судороги).

При тяжелой стадии обезвоживания ребенок уже не в состоянии самостоятельно пить, кожа его теряет эластичность, глаза «западают», может даже произойти потеря сознания. В таком случае ребенку уже требуется инфузионная терапия (капельницы с солевыми растворами) в условиях стационара. Поэтому крайне важно не допускать развития обезвоживания. Для этого необходимо при первых признаках болезни обращаться к врачу,

чтобы доктор назначил терапию и подробно объяснил, как правильно выпаивать ребенка и как контролировать эффективность выпаивания.

### **Надо ли останавливать понос и рвоту?**

---

Останавливать рвоту и понос нельзя, так как это защитные реакции организма, направленные на удаление возбудителя инфекции. Надо просто возмещать потерянную жидкость. Однако в некоторых случаях сама по себе рвота может представлять опасность – если становится неукротимой (в этой ситуации уже включаются другие механизмы и нарушается регуляция со стороны самого организма). Тогда по назначению врача могут применяться противорвотные средства.

### **Лечение кишечной инфекции**

---

Терапию при любой кишечной инфекции должен назначать только врач. До приезда доктора главное – не допустить обезвоживания (особенно при наличии рвоты), для чего необходимо правильное выпаивание ребенка. При выпаивании, нужно не просто давать малышу пить, сколько выпьет, а дробно (маленькими порциями, с ложки) поить теплой водой или специальными растворами, предварительно определив, то количество жидкости, которое ребенок должен получить за сутки, по следующей формуле: обычный объем кормлений за сутки + обычный объем выпиваемой жидкости + дополнительное количество жидкости «на потери» (в зависимости от количества эпизодов рвоты и жидкого стула).

Основной лекарственный препарат в такой ситуации – это абсорбент (например, «Смекта»). Также очень большое значение имеет диета.

### **Можно ли лечить кишечное расстройство народными способами?**

---

Лечение любой кишечной инфекции должно быть назначено врачом. Никаких «народных средств» лучше не использовать. Особенно опасны при кишечных инфекциях «закрепляющие» средства (например, заваренные

гранатовые корки или кора дуба), ведь понос – это защитная реакция организма, направленная на выведение инфекции.

### **Питание ребенка при кишечной инфекции**

---

Количество потребляемой ребенком пищи должно быть несколько уменьшено, однако голод не полезен. Надо исключить из рациона молоко, свежие соки, фрукты и овощи. Все эти продукты являются благоприятной средой для развития болезнетворных кишечных бактерий и вирусов, а также они усиливают процессы брожения и газообразования. Если речь идет о ребенке на грудном вскармливании, такой малыш продолжает получать грудное молоко и при кишечной инфекции. Каша, кисломолочные продукты (творог, йогурт), мясо (в виде паровых котлет, мясного пюре) разрешены, но только после прекращения рвоты. После выздоровления от кишечной инфекции диета постепенно, в течение 2-3 недель, возвращается к диете по возрасту.

### **Профилактика кишечных инфекций у детей**

---

Профилактика вирусных кишечных инфекций – это, в первую очередь, изоляция больного члена семьи (если такой появился), разумное ограничение посещений маленьким ребенком мест большого скопления людей и обязательное соблюдение чистоты рук, а также сосок и других предметов ребенка. Профилактика всех кишечных инфекций (и вирусных, и бактериальных) это, безусловно, частое и тщательное мытье рук, использование качественных продуктов питания и использование для кормления детей только детских продуктов (которые проходят более строгий контроль при производстве – в том числе творожки, фруктовые пюре, соки). Важно также приучать ребенка не «хватать куски», не есть все и везде, а принимать пищу по возможности за столом, с непременным соблюдением всех предварительных гигиенических мер: мытье рук, мытье посуды.

**Будьте здоровы!!!**

---

