

Лечение и профилактика острых кишечных инфекций и гельминтозов у детей

Учебное пособие



Владивосток
Медицина ДВ
2014



Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: medicinaDV@mail.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Тихоокеанский государственный медицинский университет

Лечение и профилактика острых кишечных инфекций и гельминтозов у детей

Учебное пособие

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного
пособия для студентов, обучающихся по специальности
060103 65 Педиатрия*



Владивосток
Медицина ДВ
2014

УДК [616.34–022.7-036.11:616.995.1]-084-053.2(075.8)
ББК 55.141+55.17
Л33

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

Рецензенты:

Краснова Е.И. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских
инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный
медицинский университет» Минздрава России

Романцова Е.Б. – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии
ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия»
Минздрава России

Авторы:

А.В. Гордеец, Л.Г. Ерохина, А.А. Черникова, О.Г. Савина

Л33 **Лечение и профилактика острых кишечных инфекций и гельминтозов у детей : учебное пособие** / А.В. Гордеец, Л.Г. Ерохина, А.А. Черникова и др. [под ред. А.В. Гордеец]. – Владивосток : Медицина ДВ, 2014. – 124 с.

В учебном пособии освещены современные представления об основных аспектах патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, лечения и диспансеризации острых кишечных инфекций и гельминтозов у детей. На основе многолетнего опыта разработаны принципы этиотропного и патогенетического лечения и диспансеризации реконвалесцентов.

Для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности высшего профессионального образования 060103 «педиатрия».

Подготовлено на кафедре госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России.

УДК [616.34–022.7-036.11:616.995.1]-084-053.2(075.8)
ББК 55.141+55.17

© Коллектив авторов, 2014
© «Медицина ДВ», 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Острые кишечные инфекции	6
Клинико-патогенетические признаки острых кишечных инфекций	6
Терапия больных острыми кишечными инфекциями	11
Лечебное питание	26
Энтеральное питание	33
Диспансеризация детей, перенесших острую кишечную инфекцию	39
Тестовые задания к главе 1 Острые кишечные инфекции	43
Ситуационные задачи к главе 1 Острые кишечные инфекции	50
Глава 2. Гельминтозы у детей	54
Гельминтозы и их роль в детской патологии	54
Классификация гельминтозов и патогенетические механизмы их развития	56
Нематодозы (энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез, стронгилоидоз, анизакидоз, трихинеллез)	58
Лечение нематодозов	77
Трематодозы (печеночные сосальщики, парагонимоз)	80
Лечение трематодозов	87
Цестодозы (тениаринхоз, тениоз, цистицеркоз, дифиллоботриоз, гименолепидоз, эхинококкоз)	88
Лечение кишечных цестодозов	104
Тестовые задания к главе 2 Гельминтозы	106
Ситуационные задачи к главе 2 Гельминтозы	111
Ответы на тестовые задания к главе 1 Острые кишечные инфекции	114
Ответы на тестовые задания к главе 2 Гельминтозы.	114
Ответы на ситуационные задачи к главе 1 Острые кишечные инфекции	114
Ответы на ситуационные задачи к главе 2 Гельминтозы.	118

Рекомендуемая литература	121
Основная литература	121
Дополнительная литература.....	121
Нормативно-правовые акты.....	122
Список сокращений	123

ВВЕДЕНИЕ

Серьезную проблему у детей, особенно раннего возраста, представляет рост гастроинтестинальной патологии, пищевой аллергии, что в последующем способствует формированию иммунологической недостаточности естественных барьеров макроорганизма. Нерациональное вскармливание младенцев, раннее развитие дисбиоза кишечника, присоединение гельминтозов и острых кишечных инфекций, а также отсутствие согласованных подходов к диетотерапии и медикаментозному лечению нарушают развитие всей иммунной системы ребенка, способствуют формированию патологии не только со стороны желудочно-кишечного тракта, но и других органов и систем.

Несмотря на успехи в изучении этиологии острых кишечных инфекций, открытие новых возбудителей и совершенствование их диагностики, заболеваемость ОКИ у детей особенно раннего возраста, остается высокой. В последние годы в отечественной и зарубежной литературе опубликовано множество данных об увеличении удельного веса смешанных вирусно-бактериальных, бактериально-бактериальных и бактериально-паразитарных ОКИ, что существенно влияет на тяжесть, характер клинических проявлений, исходы болезни. Шаблонный подход к лечению и назначению медикаментозной терапии у детей, неправильно построенное лечебное питание значительно увеличивают риск развития персистирующей и хронической диареи, а в последующем – гастроэнтерологической патологии.

В данном учебном пособии представлены современные сведения по диагностике, тактике ведения и лечения больных с ОКИ и гельминтозами, а также по диетотерапии, рациональному питанию и диспансеризации детей с инфекционной патологией.

ГЛАВА 1. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Клинико-патогенетические признаки острых кишечных инфекций

Диарея у детей может быть связана с кишечными инфекциями, ферментопатиями. Острые кишечные инфекции – это большая группа инфекционных заболеваний человека с энтеральным (фекально-оральным) механизмом заражения, вызываемых патогенными (шигеллы, сальмонеллы, холерный вирион и др.), условно-патогенными бактериями (протей, клебсиелла, энтеробактерии, клостридии и др.), вирусами (рота-, астро-, адено- и др.) и простейшими (амеба, лямблии, криптоспоридии, балантидии и др.).

Острые кишечные инфекции до настоящего времени занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая по заболеваемости только острым респираторным инфекциям. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется до 1 млрд. диарейных заболеваний и около 5 млн. детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений.

Источником инфекций является человек и/или животные. В зависимости от пути передачи (водный, пищевой, контактно-бытовой) кишечные инфекции встречаются в виде спорадических случаев, эпидемических вспышек, вплоть до пандемий (холера). Для большинства ОКИ бактериальной этиологии характерен летне-осенний подъем заболеваемости, для вирусных диарей – осенне-зимний период года. В последние годы удельный вес ОКИ вирусной этиологии у детей составил 70-88% (январь-март), а также значительно возросла заболеваемость условно-патогенными кишечными инфекциями.

О наличии острой кишечной инфекции свидетельствуют следующие симптомы: острое начало болезни, гипертермия, вялость, рвота, боли в животе, диарея, которые могут привести к обезвоживанию в

результате водно-электролитных нарушений или токсикозу (нейротоксикозу, инфекционно-токсическому шоку), обусловленному нарастающей токсемией, бактериемией.

Несмотря на значительные достижения в изучении особенностей патогенеза и клинических проявлений, в большинстве случаев не удается установить этиологию заболеваний. Лишь для таких патогенных инфекций, как шигеллез, сальмонеллез, брюшной тиф, холера, есть симптомокомплекс, на основании которого в типичных случаях можно заподозрить болезнь и назначить соответствующую терапию (табл. 1).

Таблица 1.

Клинико-патогенетические признаки патогенных кишечных инфекций

Этиология заболевания	Тип диареи и топи-ческий диагноз	Ведущие клинические синдромы и симптомы
Шигеллез (<i>Sh. dysenteriae</i> , <i>Sh. flexneri</i> , <i>Sh. zonnei</i> , <i>Sh. bondii</i>)	Инвазивный: - дистальный колит, - гемоколит	1. Острое начало заболевания с выраженных симптомов интоксикации. 2. Синдром нейротоксикоза. 3. Колитический синдром: - сигмоидит, - тенезмы, - стул по типу «ректального плевка» с кровью, - сфинктерит.
Сальмонеллез (<i>S. enteritidis</i> , госпитальный штамм – <i>S. typhimurium</i>)	Инвазивный: - колит, - энтероколит, - гастроэнтероколит Секреторный: - энтерит, - гастроэнтерит	1. Острое начало заболевания с выраженных симптомов интоксикации. 2. Лихорадка. 3. Диарея по типу «болотной тины». 4. Обезвоживание. 5. Гепато-, гепатоспленомегалия. 6. Признаки генерализации инфекции с поражением других органов и систем. 7. Нейротоксикоз. 8. ИТШ. 9. ГУС.

Брюшной тиф (<i>S. typhi abdominalis</i>)	Инвазивный: - колит, - энтероколит, Секреторный (возможен у детей раннего возраста): - энтерит, - гастроэнтерит	<ol style="list-style-type: none"> 1. Постепенное или острое начало болезни с интоксикации. 2. Длительная лихорадка. 3. Нарушение сознания вплоть до «тифозного статуса». 4. Гепато-, гепатоспленомегалия. 5. Желтушное окрашивание ладоней и подошв (симптом Филип-повича). 6. Симптом Падалки. 7. Патологический жидкий стул или запор. 8. Изменения со стороны ССС (бради- или тахикардия, дикротия пульса). 9. Розеолезная сыпь на передней брюшной стенке. 10. Поражение органов дыхания чаще у детей раннего возраста. 11. Эксикоз. 12. ИТШ. 13. Лейкопения, анэозинофилия.
Холера (Эль-Тор, Бенгал)	Секреторный: - энтерит, - гастроэнтерит	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острое начало с диарей. 2. Обильный стул по типу «рисового отвара». 3. Обильная повторная рвота. 4. Быстрое развитие эксикоза, вплоть до альгидного состояния. 5. Подергивание в жевательных и икроножных мышцах. 6. Гиповолемический шок. 7. Умеренные симптомы интоксикации.

Несовершенство и несвоевременность «традиционной» бактериологической и серологической диагностики приводит в 50-80% случаев к нераспознаванию этиологии кишечной инфекции. В отсутствии лабораторного подтверждения диагноз устанавливается на основании клинико-эпидемиологических данных, как «кишечная инфекция неустановленной этиологии» с обязательным указанием топики пораже-

ния желудочно-кишечного тракта (энтерит, энтероколит, колит и т.д.) и ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть заболевания (эксикоз, нейротоксикоз, ИТШ, ГУС и др.).

Уровень поражения кишечника обусловлен разными этиопатогенетическими механизмами, поэтому определение топика поражения ЖКТ порой не только помогает в ранней диагностике заболевания, но и играет важную роль в тактике лечения и исходе болезни. Топическое поражение кишечника положено в основу классификации ОКИ по виду диареи (табл. 2). Выделяют инвазивную и секреторную диареи, и как вариант секреторной – осмотическую (табл. 3).

Таблица 2.

Классификация кишечных инфекций по типу диареи

Тип диареи и топический диагноз	Этиология (возбудитель)	Клинические синдромы
Инвазивный: - гемоколит, - колит, - энтероколит, - гастроэнтероколит	Шигеллы, Сальмонеллы, Эшерихии (ЭИЭ, ЭПЭ, ЭГЭ), Иерсиния энтероколитика, Клостридии, Протей, Клебсиеллы, Стафилококки, Энтеробактерии и др. условно-патогенные микробы	Синдром нейротоксикоза, ИТШ, синдром дегидратации, токсикодистрофический синдром, ГУС (синдром Гассера)
Секреторный («водянистая» диарея без явлений метеоризма) - энтерит, - гастроэнтерит	Холерные вибрионы (Эль-Тор, Бенгал), Галофильные вибрионы, Энтеротоксигенные штаммы: - эшерихий (ЭТЭ), - клебсиелл, - клостридий, - сальмонелл, - иерсиний, - кампилобактерий, - протеев, - синегнойной палочки и др.	Синдром дегидратации
Осмотический («водянистая» диарея с явлениями метеоризма) - энтерит, - гастроэнтерит	Ротавирусы, астро-, адено-, энтеро-, реовирусы и др.	Синдром дегидратации