



# ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Исполнитель: зам.гл.вр  
АОПТД по СРР  
Казизова А.К.

# НОРМАТИВНО ПРАВОВАЯ БАЗА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРА

- - Приказ № 194 от 12.03.2015 года санитарные правила « Санитарно –эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно – противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний».
- - Приказ № 283 от 31.03.2015 года Санитарные правила « Санитарно – эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно – противоэпидемических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний.
- - Приказ № 451 от 22.08.2014 года «Правила регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений и др.



- Выявление больных с инфекционными заболеваниями проводится медицинскими работниками медорганизации, независимо от форм собственности во время амбулаторных приемов, госпитализации в стационар, посещение на дому, при медицинских осмотрах, диспансеризации и других посещениях медорганизаций.



## Санитарно – противоэпидемические мероприятия по предупреждению внутрибольничных инфекционных заболеваний.

- **Учет и регистрация ВБИ**
- - **Анализ заболеваемости ( выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие мер по их ликвидации).**
- - **Организация и осуществление микробиологического мониторинга.**
- - **Организация и контроль СПР.**
- - **Организация сбора, обезвреживания, временное хранение, транспортировка и утилизация медотходов.**
- **Санитарно- просветительная работа**



- Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа заболеваний, основными клиническими проявлениями которых являются диарея, интоксикация, боли в животе обезвоживание, тошнота и рвота.



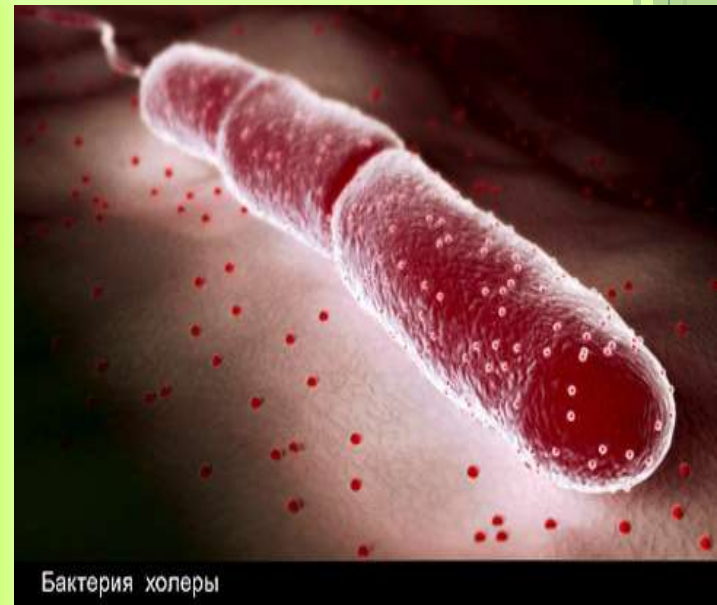
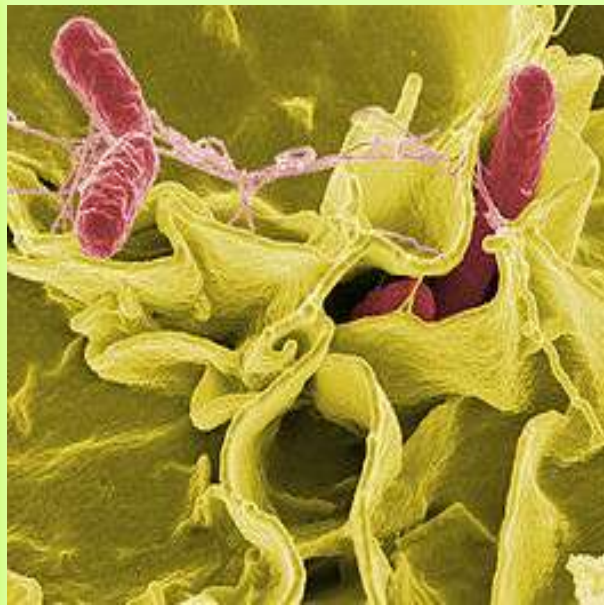
# Этиология.

## Классификация:

- ОКИ бактериальной природы:
- ❖ вызываемые заведомо патогенными энтеробактериями (дизентерия, сальмонеллез, холера, и др.)



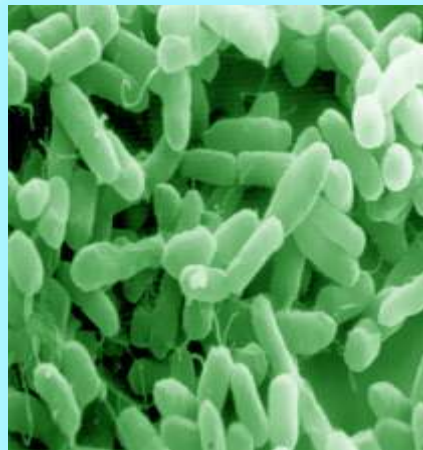
шигелла



Бактерия холеры



❖ **ВЫЗЫВАЕМЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ (клебсиелла, клостридии, синегнойная палочка и др.)**



❖ вызываемые вирусами-  
ротавирусный гастроэнтерит,  
инфекция норволк- вирусная  
«кишечный грипп», ОРВИ с  
кишечным синдромом др.





# Механизм передачи ОКИ

- Фекально-оральный, реализующийся контактно-бытовым, пищевым, водным путём передачи. Возбудители устойчивы во внешней среде, не обладают летучестью.



## Патогенез

- Из ротовой полости возбудители попадают в желудок, где могут находиться в течение суток. Часть из них под действием соляной кислоты, пищеварительных ферментов, гибнет, освобождая эндотоксин. Выжившие бактерии попадают в тонкую кишку, где под действием желчи также частично гибнут. Оставшиеся бактерии могут задерживаться в тонкой кишке до нескольких суток. Далее бактерии попадают в дистальные отделы кишечника, где активно размножаются. Поражение именно толстой кишки обуславливает основной симптомокомплекс. При гибели бактерий выделяется ряд токсических продуктов, которые вызывают различные морфологические изменения в слизистой оболочке толстой кишки и системные поражения.





# Клиника:

- Синдром интоксикации
- Синдром поражения ЖКТ.
- Синдром эксикоза:  
сухость слизистых оболочек,  
эластичности, тургора кожи,  
потеря массы, заострённые  
черты лица, «запавшие» глаза,  
потеря блеска глаз, олигурия.





# Особенности клинических проявления ОКИ, связанных с этиологическим фактором

Дизентерия	Сальмонеллез	Эшерихиоз
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Схваткообразные боли в животе, преимущественно в левой подвздошной области</li><li>2. Спазм сигмы</li><li>3. Тенезмы</li><li>4. Податливость или зияние ануса</li><li>5. Стул в виде «ректального плевка» (скудный, со слизью, кровью, не редко гноем).</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Выраженная интоксикация</li><li>2. Стул типа «болотной тины» (водянистый, пенистый, с примесью большого количества слизи, зелени)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Стул обильный, брызжущий, с большим количеством воды, светло-жёлтого или оранжевого цвета, содержит прозрачную слизь</li><li>2. Упорные срыгивания или рвота</li><li>3. Быстрое, в течение суток и даже часов, развитие эксикоза</li></ol>



# Диагностика

- Диагностика острых кишечных инфекций основывается на эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Диагностика проводится в 2 этапа:
- – I этап – предварительная диагностика (выполняется на основании комплекса клинико-эпидемиологических данных, позволяет предположить этиологию заболевания еще до получения лабораторного подтверждения диагноза);
- – II этап – окончательная диагностика (предварительный клинический диагноз дополняется уточнением этиологического фактора после получения результатов бактериологического, серологического и других обследований).



- Для установления этиологии острых диарейных заболеваний проводят комплексное бактериологическое исследование с целью выявления патогенных энтеробактерий (шигеллы, сальмонеллы, энтеропатогенные эшерихии, иерсинии, условно-патогенные энтеробактерии и бактерии других семейств).
- Ректороманоскопия проводится главным образом с целью дифференциальной диагностики дизентерии, особенно ее легких и стертых форм, от других заболеваний, сопровождающихся поражением толстой кишки.
- До получения результатов бактериологического исследования для определения этиологии кишечного заболевания могут применяться методы выявления антигенов возбудителей в биологических жидкостях больного (кровь, испражнения, моча, слюна) и на объектах внешней среды.





При оценке диареи учитываются:

- частоту стула;
- объем одной дефекации (скудные или обильные выделения);
- характер испражнений (консистенция, цвет, запах, наличие непереваренных комочков пищи);
- патологические примеси в кале (слизь, кровь, гной) и время их появления;

Диарея может быть острой, если ее продолжительность не превышает 2 недель, и затяжной (персистирующей) - при сохранении жидкого стула более 14 дней.



## **При оценке рвоты учитываются:**

- ее частота (однократная, повторная или многократная (свыше 5 раз в сутки));
- длительность;
- объем рвотных масс;
- характер рвотных масс (съеденной пищей; с желчью; с кровью - алой или по типу «кофейной гущи»);
- наличие предшествующей тошноты и чувства облегчения после рвоты.

## **При определении болей в животе уточняются:**

- их продолжительность;
- интенсивность;
- характер (схваткообразный или ноющий);
- их локализация и иррадиация,
- выраженность метеоризма;
- наличие симптомов «острого живота».





## ○ Лабораторная диагностика



# Общий алгоритм профилактических и противоэпидемических мероприятий

- I. Диагностировать заболевание.
- II. Заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании и отослать в течение 12 ч в территориальное управление по защите общественного здоровья по месту регистрации заболевания (независимо от места жительства больного).
- III. Назначить лечение.
- IV. Осуществить мероприятия, направленные на устранение одного из звеньев эпидемического процесса.



<b>Звенья эпидемического процесса</b>	<b>Противоэпидемические мероприятия</b>
<b>Источник инфекции</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• выявление</li><li>• диагностика</li><li>• изоляция (бокс, полубокс)</li><li>• лечение</li><li>• диспансерное наблюдение за реконвалесцентами</li></ul>
<b>Механизм передачи</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Санитарно-гигиенические</li><li>• Дезинфекционно-дезинсекционные мероприятия</li></ul>
<b>Восприимчивый организм</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Иммунопрофилактика</li><li>• Экстренная профилактика</li></ul>
<b>Популяция хозяина</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Вакцинация населения (специфическая невосприимчивость)</li></ul>

## V. Режимно - ограничительные мероприятия, в отношении лиц, подвергавшихся или подверженных риску заражения.

Усиленное медицинское наблюдение	Активное выявление инфекционных больных, среди лиц, находившихся в контакте с больным
Обсервация	Усиленное медицинское наблюдение за здоровьем людей, которые находятся в зоне карантина и намерены ее покинуть
Карантин	Полная изоляция контактных лиц (при очаге особо опасной инфекции) или перевод и разобщение в группах (в организованных коллективах)

# ❖ 10 ПРАВИЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОКИ

- Выбор безопасных пищевых продуктов.
- Тщательно приготавливайте пищу.
- Ешьте приготовленную пищу без промедления.
- Тщательно храните пищевые продукты.
- Тщательно подогревайте приготовленную заранее пищу.





# ❖ 10 ПРАВИЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОКИ



- Избегайте контакта между сырыми и готовыми пищевыми продуктами.
- Часто мойте руки.
- Содержите кухню в идеальной чистоте.
- Храните пищу защищенной от насекомых, грызунов и др.
- Используйте чистую воду.



СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!

