Кишечная инфекция у детей

**Кишечная инфекция у детей** – группа инфекционных заболеваний различной этиологии, протекающих с преимущественным поражением пищеварительного тракта, токсической реакцией и обезвоживанием организма. У детей кишечная инфекция проявляется повышением температуры тела, вялостью, отсутствием аппетита, болями в животе, рвотой, диареей. Диагностика кишечной инфекции у детей основана на клинико-лабораторных данных (анамнезе, симптоматике, выделении возбудителя в испражнениях, обнаружении специфических антител в крови). При кишечной инфекции у детей назначаются антимикробные препараты, бактериофаги, энтеросорбенты; в период лечения важно соблюдение диеты и проведение регидратации.

Кишечная инфекция у детей

Кишечная инфекция у детей – острые бактериальные и вирусные инфекционные заболевания, сопровождающиеся кишечным синдромом, интоксикацией и дегидратацией. В структуре инфекционной заболеваемости в [педиатрии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/) кишечные инфекции у детей занимают второе место после [ОРВИ](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections). Восприимчивость к кишечной инфекции у детей в 2,5-3 раза выше, чем у взрослых. Около половины случаев кишечной инфекции у детей приходится на ранний возраст (до 3 лет). Кишечная инфекция у ребенка раннего возраста протекает тяжелее, может сопровождаться [гипотрофией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypotrophy), развитием [дисбактериоза](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dysbacteriosis) и ферментативной недостаточности, снижением иммунитета. Частое повторение эпизодов инфекции вызывает нарушение физического и нервно-психического развития детей.

## Причины кишечной инфекции у детей

Спектр возбудителей кишечных инфекций у детей крайне широк. Наиболее часто патогенами выступают грамотрицательные энтеробактерии (шигеллы, сальмонеллы, кампилобактеры, эшерихии, иерсинии) и условно-патогенная флора (клебсиеллы, клостридии, протей, стафилококки и др.). Кроме этого, встречаются кишечные инфекции, вызываемые вирусными возбудителями (ротавирусами, энтеровирусами, аденовирусами), простейшими (лямблиями, амебами, кокцидиями), грибами. Общими свойствами всех возбудителей, обусловливающих развитие клинических проявлений, являются энтеропатогенность, способность к синтезу эндо- и экзотоксинов.

Заражение детей кишечными инфекциями происходит посредством фекально-орального механизма алиментарным (через пищу), водным, контактно-бытовым путями (через посуду, грязные руки, игрушки, предметы обихода и т. д.). У ослабленных детей с низкой иммунологической реактивностью возможно эндогенное инфицирование условно-патогенными бактериями. Источником ОКИ может выступать носитель, больной со стертой или манифестной формой заболевания, домашние животные. В развитии кишечной инфекции у детей большую роль играет нарушение правил приготовления и хранения пищи, допуск на детские кухни лиц-носителей инфекции, больных [тонзиллитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/chronic_tonsillitis), [фурункулезом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/furunculosis), [стрептодермией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/streptoderma) и пр.

Наиболее часто регистрируются спорадические случаи кишечной инфекции у детей, хотя при пищевом или водном пути инфицирования возможны групповые и даже эпидемические вспышки. Подъем заболеваемости некоторыми кишечными инфекциями у детей имеет сезонную зависимость: так, [дизентерия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/dysentery) чаще возникает летом и осенью, [ротавирусная инфекция](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rotavirus-infection) - зимой.

Распространенность кишечных инфекций среди детей обусловлена эпидемиологическими особенностями (высокой распространенностью и контагиозностью возбудителей, их высокой устойчивостью к факторам внешней среды), анатомо-физиологическими особенностями пищеварительной системы ребенка (низкой кислотностью желудочного сока), несовершенством защитных механизмов (низкой концентрацией [IgA](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/immunoglobulin/iga)).

Заболеваемости детей острой кишечной инфекцией способствует нарушение нормальной микробиоты кишечника, несоблюдение правил личной гигиены, плохие санитарно-гигиенические условия жизни.

Классификация кишечной инфекции у детей

По клинико-этиологическому принципу среди кишечных инфекций, наиболее часто регистрируемых в детской популяции, выделяют шигеллез (дизентерию), [сальмонеллез](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/salmonellosis), коли-инфекцию ([эшерихиозы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/colibacteriosis)), [иерсиниоз](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/yersiniosis), [кампилобактериоз](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/campylobacteriosis), [криптоспоридиоз](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/cryptosporidiosis), ротавирусную инфекцию, стафилококковую кишечную инфекцию и др.

По тяжести и особенностям симптоматики течение кишечной инфекции у детей может быть типичным (легким, средней тяжести, тяжелым) и атипичным (стертым, гипертоксическим). Выраженность клиники оценивается по степени поражения ЖКТ, обезвоживания и интоксикации.

Характер местных проявлений при кишечной инфекции у детей зависит от поражения того или иного отдела ЖКТ, в связи с чем выделяют [гастриты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/acute-gastritis), [энтериты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/enteritis), [колиты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/colitis), гастроэнтериты, гастроэнтероколиты, [энтероколиты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/enterocolitis). Кроме локализованных форм, у грудных и ослабленных детей могут развиваться генерализованные формы инфекции с распространением возбудителя за пределы пищеварительного тракта.

В течении кишечной инфекции у детей выделяют острую (до 1,5 месяцев), затяжную (свыше 1,5 месяцев) и хроническую (свыше 5-6 месяцев) фазы.

## Симптомы кишечной инфекции у детей

### Дизентерия у детей

После непродолжительного инкубационного периода (1-7 суток) остро повышается температура (до 39-40° C), нарастает слабость и разбитость, снижается аппетит, возможна рвота. На фоне лихорадки отмечается головная боль, ознобы, иногда – бред, [судороги](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/convulsive-syndrome), потеря сознания. Кишечная инфекция у детей сопровождается схваткообразными болями в животе с локализацией в левой подвздошной области, явлениями дистального колита (болезненностью и спазмом сигмовидной кишки, тенезмами с [выпадением прямой кишки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/rectal-prolapse)), симптомами сфинктерита. Частота дефекации может варьировать от 4-6 до 15-20 раз за сутки. При дизентерии стул жидкий, содержащий примеси мутной слизи и крови. При тяжелых формах дизентерии возможно развитие геморрагического синдрома, вплоть до [кишечного кровотечения](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastrointestinal-bleeding).

У детей раннего возраста при кишечной инфекции общая интоксикация преобладает над колитическим синдромом, чаще возникают нарушения гемодинамики, электролитного и белкового обмена. Наиболее легко у детей протекает кишечная инфекция, вызванная шигеллами Зоне; тяжелее - шигеллами Флекснера и Григорьеза-Шига.

### Сальмонеллез у детей

Наиболее часто (в 90% случаев) развивается желудочно-кишечная форма сальмонеллеза, протекающая по типу гастрита, гастроэнтерита, гастроэнтероколита. Характерно подострое начало, фебрильный подъем температуры, адинамия, рвота, [гепатоспленомегалия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatosplenomegaly). Стул при сальмонеллезе жидкий, обильный, каловый, цвета «болотной тины», с примесями слизи и крови. Обычно данная форма кишечной инфекции заканчивается выздоровлением, однако у грудных детей возможен летальный исход вследствие тяжелого кишечного токсикоза.

Гриппоподобная (респираторная) форма кишечной инфекции встречается у 4-5% детей. При данной форме сальмонеллы обнаруживаются в посеве [материала из зева](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-otolaryngology/smear). Ее течение характеризуется фебрильной температурой, головной болью, [артралгией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthralgia) и миалгией, явлениями [ринита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/rhinitis), [фарингита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pharyngitis), [конъюнктивита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/conjunctivitis). Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечаются [тахикардия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia) и [артериальная гипотония](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/arterial-hypotension).

На тифоподобную форму сальмонеллеза у детей приходится 2% клинических случаев. Она протекает с длительным периодом лихорадки (до 3-4-х недель), выраженной интоксикацией, нарушением функции сердечно-сосудистой системы (тахикардией, [брадикардией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/bradycardia)).

Септическая форма кишечной инфекции обычно развивается у детей первых месяцев жизни, имеющих неблагоприятный преморбидный фон. На ее долю приходится около 2-3% случаев сальмонеллеза у детей. Заболевание протекает крайне тяжело, сопровождается септицемией или септикопиемией, нарушением всех видов обмена, развитием тяжелых осложнений ([пневмонии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia), [паренхиматозного гепатита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatitis), [отоантрита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otoantritis), [менингита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis)).

### Ротавирусная инфекция у детей

Обычно протекает по типу острого гастроэнтерита или энтерита. Инкубационный период в среднем длится 1-3 дня. Все симптомы кишечной инфекции у детей разворачиваются в течение одних суток, при этом поражение ЖКТ сочетается с катаральными явлениями.

Респираторный синдром характеризуется гиперемией зева, ринитом, першением в горле, покашливанием. Одновременно с поражением носоглотки развиваются признаки гастроэнтерита: жидкий (водянистый, пенистый) стул с частотой дефекаций от 4-5 до 15 раз в сутки, рвотой, температурной реакцией, общей интоксикацией. Длительность течения кишечной инфекции у детей – 4-7 дней.

Диагностика кишечной инфекции у детей

На основании осмотра, эпидемиологических и клинических данных [педиатр](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician) (детский инфекционист) может лишь предположить вероятность кишечной инфекции у детей, однако этиологическая расшифровка возможна только на основании лабораторных данных.

Главную роль в подтверждении диагноза кишечной инфекции у детей играет [бактериологическое исследование](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-gastroenterology/feces-bacteriological) испражнений, которое следует проводить как можно ранее, до начала этиотропной терапии. При генерализованной форме кишечной инфекции у детей проводится посев [крови на стерильность](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bacteriological-rheumatology/blood), [бактериологическое исследование мочи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-urology/microflora-urine), [ликвора](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/cerebrospinal-fluid).

Определенную диагностическую ценность представляют серологические методы (РПГА, [ИФА](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/immunoenzymatic-assay/), РСК), позволяющие выявлять наличие Ат к возбудителю в крови больного с 5-х суток от начала болезни. Исследование [копрограммы](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-proctology/coprograma) позволяет уточнить локализацию процесса в ЖКТ.

При кишечной инфекции у детей требуется исключить [острый аппендицит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/acute-appendicitis), [панкреатит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/pancreatitis), лактазную недостаточность, [дискинезию желчевыводящих путей](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/biliary-dyskinesia) и др. патологию. С этой целью проводятся консультации [детского хирурга](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-surgeon) и [детского гастроэнтеролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-gastroenterologist).

Лечение кишечной инфекции у детей

Комплексное лечение кишечных инфекций у детей предполагает организацию лечебного питания; проведение оральной регидратации, этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.

Диета детей с кишечной инфекцией требует уменьшения объема питания, увеличения кратности кормлений, использования смесей, обогащенных защитными факторами, употребление протертой легкоусвояемой пищи. Важной составляющей терапии кишечных инфекций у детей является оральная регидратация глюкозо-солевыми растворами, обильное питье. Она проводится до прекращения потерь жидкости. При невозможности перорального питания и употребления жидкости назначается инфузионая терапия: внутривенно вводятся растворы глюкозы, Рингера, альбумина и др.

Этиотропная терапия кишечных инфекций у детей проводится антибиотиками и кишечными антисептиками (канамицин, гентамицин, полимиксин, фуразолидон, налидиксовая кислота), энтеросорбентами.

Показан прием специфических бактериофагов и лактоглобулинов (сальмонеллезного, дизентерийного, колипротейного, клебсиеллезного и др.), а также иммуноглобулинов (антиротавирусного и др.). Патогенетическая терапия предполагает назначение ферментов, антигистаминных препаратов; симптоматическое лечение включает прием жаропонижающих, спазмолитиков. В период реконвалесценции необходима коррекция дисбактериоза, прием витаминов и адаптогенов.

## Прогноз и профилактика кишечной инфекции у детей

Раннее выявление и адекватная терапия обеспечивают полное выздоровление детей после кишечной инфекции. Иммунитет после ОКИ нестойкий. При тяжелых формах кишечной инфекции у детей возможно развитие [гиповолемического шока](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hypovolemic-shock), [ДВС-синдрома](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/disseminated-intravascular-coagulation), [отека легких](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pulmonary-edema), [острой почечной недостаточности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute_renal_failure), [острой сердечной недостаточности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure), инфекционно-токсического шока.

В основе профилактики кишечных инфекций у детей – соблюдение санитарно-гигиенических норм: правильное хранение и термическая обработка продуктов, защита воды от загрязнения, изоляция больных, проведение дезинфекции игрушек и посуды в детских учреждениях, привитие детям навыков личной гигиены. При уходе за грудным ребенком мама не должна пренебрегать обработкой молочных желез перед кормлением, обработкой сосок и бутылочек, мытьем рук после пеленания и подмывания ребенка.

Дети, контактировавшие с больным кишечной инфекцией, подлежат бактериологическому обследованию и наблюдению в течение 7 дней.