**Кишечные инфекции у детей**

**Возбудители и пути заражения.**

 Кишечные инфекции вызываются разными микроорганизмами: вирусами, бактериями, грибами, простейшими, у нас в стране это преимущественно бактерии: дизентерийная палочка, сальмонеллы, эшерихии. Встречаются и другие бактериальные инфекции. У маленьких детей их возбудителем могут стать условно-патогенные бактерии — микробы, которые входят в состав нормальной микрофлоры, но при определенных условиях вызывают заболевание. У детей первого года жизни такими условиями является незрелость иммунной системы, частый бесконтрольный прием антибиотиков.

 Возбудителями кишечных инфекций могут быть и вирусы; самая распространенная среди таких инфекций — ротовирусная, это так называемый «желудочный грипп», которым обычно болеют в зимнее время.

 Основной путь заражения кишечными инфекциями — фекально-оральный, при котором возбудитель заболевания проникает в рот ребенка. Такой путь заражения реализуется через загрязненные воду, игрушки, соски, еду, предметы обихода. Так, взяв в рот упавшую игрушку или соску, ребенок может получить порцию возбудителей кишечных инфекций.

 Летом возбудителей кишечных инфекций нередко находят в водоемах, особенно стоячих. Ребенок может заразиться, не только попив воды, но и вдохнув ее или заглотив брызги.

 Любые микробы и вирусы могут попадать в рот малышу от родителей или людей, которые ухаживают за ребенком, через грязные руки взрослых. Такой путь наиболее вероятен при кормлении самостоятельно приготовленными соками из недостаточно промытых фруктов и ягод.

 Заражение может произойти и при контакте детей с инфицированными животными, если ребенок, погладив животное, на шерсти которого находились возбудители кишечных инфекций, затем берет руки в рот или немытыми руками трогает игрушки, а тем более пищу.

**Классификация кишечных инфекций.**

Классификация острых кишечных инфекций по структуре (этиологии):

* **Дизентерия ( шигеллез)**. Занимает первое место среди заболеваний у детей, особенно дошкольного и школьного возраста. Дизентерийная палочка чаще попадает в желудочно-кишечный тракт с некачественными молочными продуктами, водой.
* **Сальмонеллезы**. Поражаются дети всех возрастных групп. Сальмонеллы, наиболее частые возбудители острых кишечных инфекций, широко распространенные во всем мире благодаря промышленному птицеводству, чаще всего попадают в желудочно-кишечный тракт с мясом птицы и яйцами. Во время потрошения зараженных кур эти бактерии заражают всю линию, на которой обрабатывается мясо птицы. Сальмонеллы устойчивы к замораживанию, погибают только при тепловой обработке. Но если нести из магазина мясо зараженной птицы в одном пакете, к примеру, с хлебом, то в дальнейшем заражение произойдет именно через хлеб, а не через курицу, подвергшуюся тепловой обработке. При наличии небольших трещин на яйцах в них также возможно попадание сальмонелл, поэтому яйца также могут стать источником заражения. Сальмонеллы распространяются и через молоко.
* **Коли инфекции** ( эшерихиозы).
* **Кишечные заболевания,** вызванные стафилококком ( в основном патогенным штаммом Staphilococcus aureus), иерсиниями ( в частности Yersinia enterocolitica), энтерококком, кампилобактер, представителями условно-патогенной флоры ( протей, клебсиелла - абсолютно нечувствительна к антибиотикам, цитробактер), грибы рода Candida ( поражение всего ЖКТ вследствие того что у детей имеется физиологический иммунодефицит).
* **Вирусные кишечные инфекции**. Наибольшее значение имеют такие вирусы как: ротавирус. Также имеют значение в возникновении кишечного синдрома: аденовирус ( одномоментно может быть ряд симптомов: насморк, кашель, конъюнктивит, выраженный понос и т.д.); энтеровирус (это возбудитель энтеровирусных заболеваний которые могут протекать с менингитом, полиомиелитоподобным синдромом , в том числе с диарейным синдромом и сыпью). В основном инфицирование энтеровирусом идет при купании в водоемах в которые идет коммунально-бытовой сток.

Данный перечень возбудителей ОКИ далеко не полон, многие из них недостаточно изучены, открываются все новые возбудители ОКИ.

**Классификация острых кишечных инфекций по клинической форме заболевания-** ( посиндромный диагноз):

* Острый гастрит, когда заболевание характеризуется только синдромом рвоты, нет расстройств со стороны кишечника. Это бывает у детей старшего возраста при пищевых отравлениях.
* Острый энтерит: отсутствует синдром рвоты, но есть синдром диареи - стул частый, жидкий.
* Острый гастроэнтерит встречает чаще всего: есть синдром рвоты, обезвоживания, диареи.
* Острый энтероколит - поражение всего кишечника

**Классификация острых кишечных инфекций по тяжести заболевания:**

* **Типичные формы:** легкая, среднетяжелая, тяжелая. Тяжесть определяется по: высоте температуры, частоте рвоты, частоте стула, выраженности симптома интоксикации и обезвоживания.
* **Атипичные формы:**
* Стертые формы: скудный симптомокомплекс - кашицеобразный стул 1-2 раза, субфебрильное однократное повышение температуры отсутствие рвоты, состояние удовлетворительное. Диагноз ставится по бактериологическому и серологическому подтверждению.
* Бессимптомная форма: полная отсутствие каких-либо симптомов. Диагноз ставят по высеву ребенка.
* Бактерионосительство - это полное отсутствие клинических проявлений, имеется лишь транзиторное, однократное выделение микроба. Ставить такой диагноз достаточно рискованно, потому что возможности обследования в амбулаторных условиях нет.
* Гипертоксическая форма. Заболевание развивается очень бурно, остро, с развитием иногда инфекционно-токсического шока (1-3 степени), характеризующееся выраженными токсическими симптомами и практически отсутствием местных изменений (кишечник интактен так как изменения не успевают развиться). При острых кишечных инфекциях инфекционно-токсический шок встречается редко.

**Симптомы и протекание болезни.**

 Разные микроорганизмы, вызывающие кишечные инфекции, поражают тот или иной отдел желудочно-кишечного тракта. Так, например, сальмонеллы «выбирают» преимущественно тонкий кишечник. Протекание болезни зависит от вида возбудителя, возраста ребенка, стадии выявлении и своевременности лечения.

 Все кишечные инфекции проходят через инкубационный период, начальный, разгар заболевания и выздоровление.

Чем младше ребенок, тем агрессивнее ведет себя инфекция, очень быстро развиваясь и приводя к ухудшению состояния:

* повышению температуры;
* постоянной рвоте;
* поносе.

 Затем стул пополняется слизью, в нем появляются прожилки крови, процесс дефекации вызывает боль.

 Дизентерия – очень часто возникает у дошкольников и детей младшего школьного возраста, но может протекать в слабой форме, даже без боли в животе и повышения температуры, что затрудняет диагностику.

 Но при первых признаках ребенка нужно отвести к врачу, чтобы провести анализ кала и выявить возбудителя инфекции.

 Обезвоживание – наибольшая угроза при кишечных инфекциях и потеря организмом полезных солей и минералов.

 Обычно кишечные инфекции у детей имеют следующие симптомы:

 - резкий скачок температуры;

* вялость, рвота, боли в животе;
* понос;
* головная боль;
* отказ от еды;
* сухие губы;
* грозным симптомом, говорящим о крайней тяжести заболевания, является отсутствие мочи у ребенка более 6 часов.

 Продолжительность инкубационного периода — периода от попадания в организм болезнетворных бактерий или вирусов до появления симптомов заболевания — зависит от того, какими микроорганизмами вызвано заболевание и от их количества, попавшего в рот ребенку: чем больше возбудителей, тем короче этот период. Это время может составлять от нескольких часов до семи дней (чаще оно не превышает 3 дней).

 По длительности кишечные инфекции могут быть:

* острыми (жидкий стул сохраняется не более 2 недель);
* затяжными (жидкий стул — от 2 недель до 2 месяцев);
* хроническими (понятие хронической инфекции в большей степени относится к дизентерии);

 но поскольку сейчас не регистрируется хронической дизентерии, т.к. появились современные антибактериальные препараты, способные адекватно бороться с этой инфекцией, то в настоящее время хронические кишечные инфекции практически не встречаются).

**Причины кишечных инфекций у детей**

Если не соблюдать определенных правил, заразиться одной из кишечных болезней ничего не стоит. Зачастую инфекция попадает в организм с грязью, (испачканные ручки, пыльные игрушки, немытые фрукты), в которой живут разные микробы. Да и обычные мухи переносят опасных возбудителей! Но нередко причиной кишечной инфекции у детей становятся некачественные продукты питания (особенно молочные, кисломолочные) или недостаточно очищенная вода. Заразиться можно и от больного человека.

На прогулке всегда следите, чтобы ручки ребенка были чистыми, а вода, которую он пьет – очищенной.

**Профилактика кишечных инфекций у детей**

При соблюдении правил в большинстве случаев удается избежать заражения ребенка кишечной инфекцией.

Для приготовления пищи и питья используйте только качественную воду (из бювета, колодца, бутилированную). Но, ни в коем случае не сырую водопроводную!

Если у кого-то из членов семьи - расстройство стула, постарайтесь максимально оградить его от общения с детьми. Многие кишечные инфекции передаются контактно-бытовым путем.

Никогда не давайте ребенку немытые фрукты, овощи.

Прежде чем предложить малышу что-либо из молочного (йогурт, творожок, кефир), проверь срок годности!

Следите за тем, чтобы ребенок мыл руки после посещения туалета, по возвращению с улицы, перед едой.

Регулярно проводите в квартире влажную уборку. Ведь мелкий мусор, крошки ребенок может потянуть в рот!

Все эти советы помогут вашему ребенку избежать заражения кишечными инфекциями.

**Профилактика кишечных инфекций в детском саду.**

Распространение острых кишечных инфекций в детских дошкольных учреждениях находится в прямой зависимости от санитарного содержания помещений и соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима.

Настоящие правила предусматривают:

 1) размещение детей по группам строго на основании существующих санитарных норм;

 2) групповую изоляцию детей;

 3) закрепление персонала за каждой группой;

 4) строго индивидуальный уход за детьми;

 5) соблюдение личной гигиены детьми и персоналом;

 6) обеспечение группы отдельной столовой посудой, игрушками, горшками, уборочным инвентарем и т. д.;

 7) раздельное применение уборочного инвентаря в группах, горшечных, пищеблоке;

 8) выделение отдельных халатов, предназначенных для кормления, ухода за детьми, уборки горшечной;

 9) раздельный сбор пеленок и белья, загрязненного выделениями, от остального грязного белья;

 10) распределение работы персонала так, чтобы уборкой помещения, высаживанием на горшки, сдачей грязного белья и кормлением, умыванием детей и т. д. занимались разные лица.

 Все помещения детских учреждений должны содержаться в образцовом порядке и чистоте. Уборку помещений следует проводить ежедневно обязательно влажным способом при открытых окнах или фрамугах. Генеральная уборка должна проводиться еженедельно с применением моющих и дезинфицирующих средств.

 Игрушки должны мыться 2 раза в день горячей водой со щеткой и мылом. Столы должны промываться после каждого приема пищи специально выделенной для этого ветошью. Посуда после каждого употребления освобождается от остатков пищи и обезжиривается путем промывания в горячей воде с добавлением питьевой соды или горчицы, затем обливается кипятком. Вымытая посуда просушивается на полках-решетках. Белье после употребления складываются в специальный бак, ведро с крышкой или клеенчатый мешок. В конце дня грязное белье в клеенчатых мешках доставляется в прачечную.

 Полы в туалетах, унитазы моют 2 раза в день горячей водой с применением моющих средств. В ясельных и младших дошкольных группах полы моют после каждого высаживания детей на горшки. Горшки после каждого использования моются проточной водой внутри при помощи щетки и обеззараживаются в течение 30 мин.

 Уборочный инвентарь (тряпки, ведра, щетки) маркируются и хранятся в туалетной комнате в специальном шкафу, раздельно для групповой комнаты и туалета. Весь уборочный инвентарь после использования следует промывать горячей водой с моющими средствами. Дезинфицирующие растворы должны храниться в прохладном месте, в темной закрытой посуде, в местах, недоступных детям. Приготовление основных исходных дезинфицирующих растворов входит в обязанности старшей медицинской сестры. Она же отвечает за качественное проведение дезинфекционных мероприятий в детском учреждении.

 Ответственность за выполнение санитарных правил возлагается на заведующую детским дошкольным учреждением. Медицинский персонал осуществляет повседневный контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в детском дошкольном учреждении.

**Карантинные меры при выявлении ОКИ в детском саду.**

Проведение всего комплекса противоэпидемических мероприятий должно начинаться немедленно после удаления больного ребенка из группы, не дожидаясь окончательного диагноза. На группу, в которой выявлен случай кишечного заболевания, накладывается карантин сроком на 7 дней. После изоляции заболевшего ребенка проводится тщательная уборка и дезинфекция игрушек, посуды, пола, горшков и др.

 На период карантина усиливается контроль за выполнением санитарно-противоэпидемического режима, больше внимания уделяется индивидуальному уходу за детьми и соблюдению правил личной гигиены детьми и персоналом. Кроме того, вводятся дополнительные мероприятия по текущей дезинфекции: обеззараживать посуду, игрушки, уборочный инвентарь, полы, белье и т.д.

 В группе на период карантина за контактными детьми и персоналом устанавливается медицинское наблюдение с двукратным измерением температуры тела в начале и в конце дня и осмотром стула детей. До окончания карантина прием новых детей и перевод из группы в группу как детей, так и персонала, а также перевод детей в другие детские учреждения возможен только по разрешению эпидемиолога.

 При возникновении случая кишечного заболевания допускается однократное одномоментное бактериологическое обследование детей и персонала группы.

**Заключение.**

Ограниченность пространства, личный контакт и несоблюдение гигиенических правил создают благоприятные условия для распространения возбудителей кишечных инфекций в группах детского сада. Заболеваемость ОКИ высока и регистрируется в течение всего года с подъемом в летне-осенний период.

Болеют взрослые и дети, наиболее часто – дети в возрасте от 1 года до 7 лет.