

## *Консультация для родителей*



### *Чем опасны кишечные инфекции у ребенка*

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 заболевания***

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.

Многократная 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 (например, регидроном), 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.