

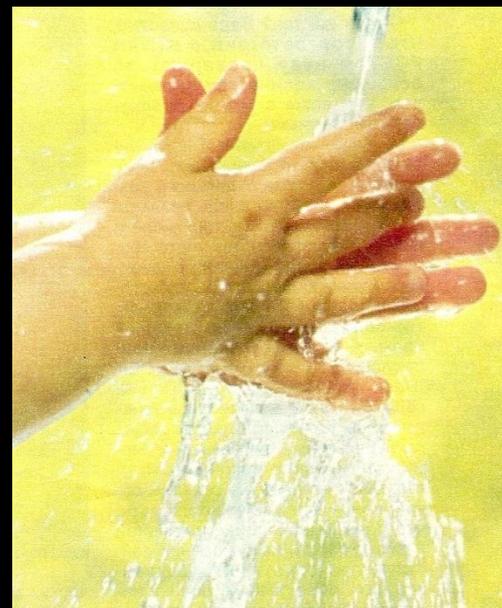
ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Шигеллёз (дизентерия)

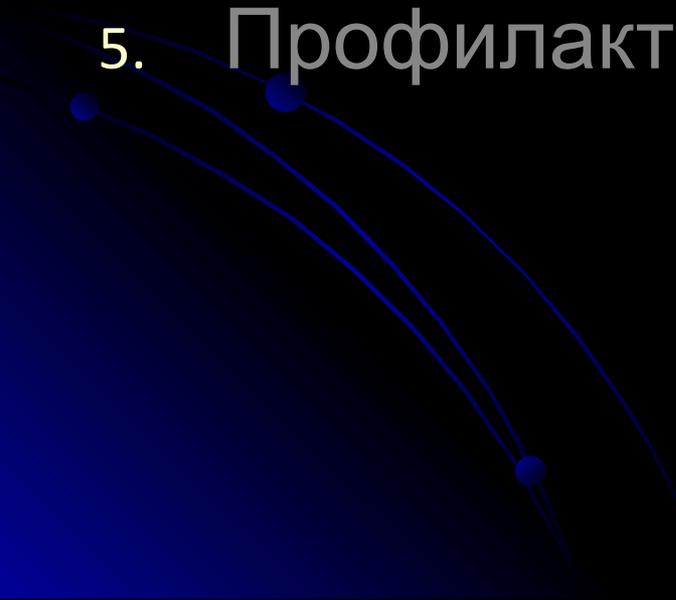
Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

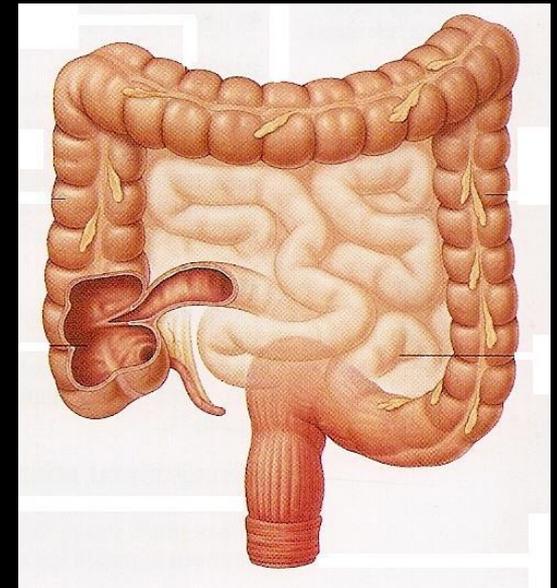


План лекции

1. Этиология, эпидемиология
 2. Клиника
 3. Диагностика
 4. Лечение
 5. Профилактика
- 

Дизентерия (шигеллёз)

- Инфекционное заболевание, характеризующееся интоксикацией и преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки

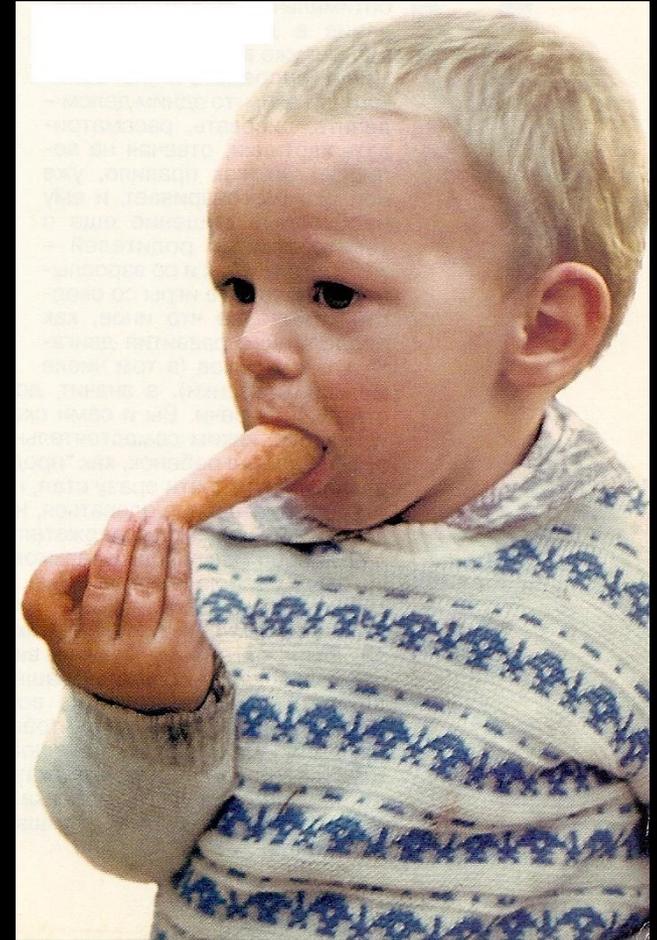


ЭТИОЛОГИЯ

- Бактерии рода шигелл (более 50 видов), чаще шигеллы Флекснера, Зонне и Бойда
- Выделяют эндотоксин
- Устойчивы во внешней среде: хорошо переносят низкую температуру и высушивание, до 45 дней сохраняются на предметах домашнего обихода
- Погибают под действием дез.средств, УФО, солнечных лучей и при кипячении

Эпидемиология

- Источник инфекции: больной, реконвалесцент, носитель
- Механизм передачи: фекально-оральный
- Факторы передачи: почва, пища, вода, предметы обихода, руки, мухи
- Сезонность: летне-осенняя
- Иммуниетет непродолжительный, видоспецифичен



Клиника

- Инкубационный период: 1-7 дней
- Начало острое: симптомы интоксикации, фебрильная температура тела, 1-2 кратная рвота
- Боли в животе: вначале постоянные разлитые, затем схваткообразные, локализуются в левой подвздошной области; ложные позывы на дефекацию, тенезмы

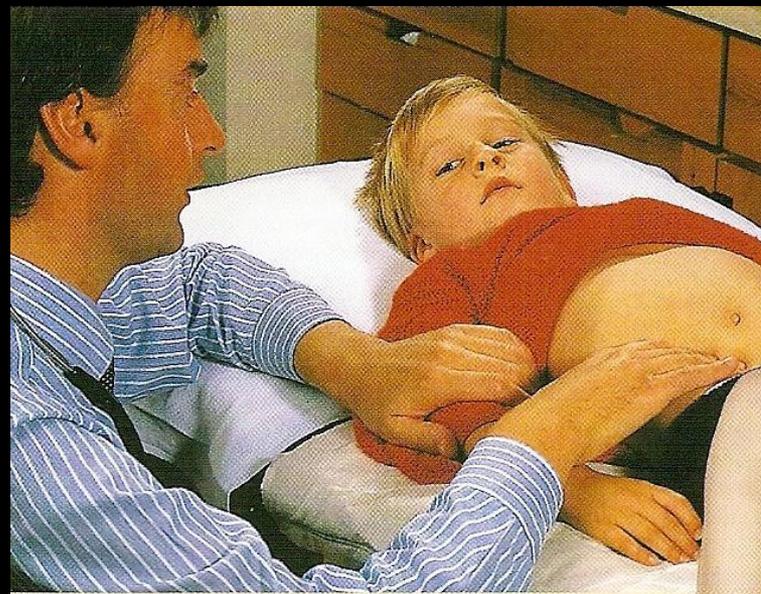
Клиника

- Стул учащён, вначале носит каловый характер, затем становится обильным полужидким с примесью слизи, крови, гноя.
- Со 2-3 дня стул скудный: комочек густой слизи с гноем и прожилками крови – «ректальный плевок», т.е. гемоколит

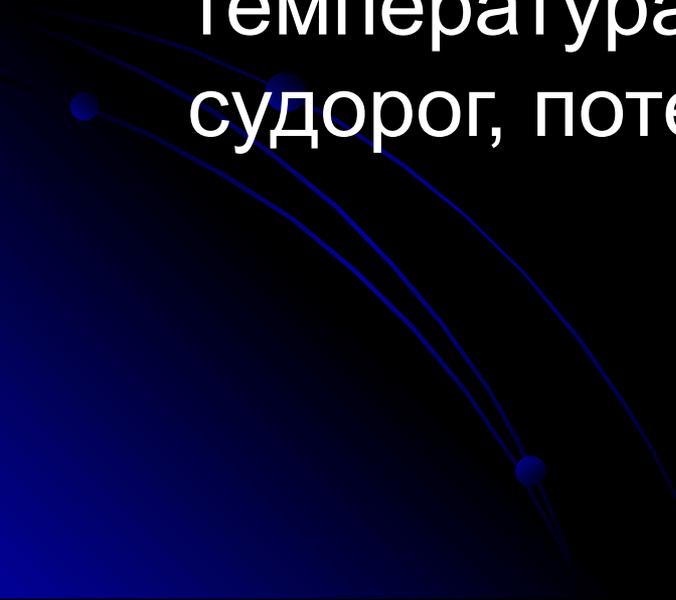


Клиника

- При пальпации живота: болезненность по ходу толстого кишечника, уплотнение сигмовидной кишки, ослабление наружного сфинктера



Клиника

- При тяжёлом течении:
 - поражение ССС: тахикардия, глухость тонов, падение АД
 - развитие нейротоксикоза: высокая температура, возбуждение вплоть до судорог, потеря сознания
- 

Особенности у детей первого года жизни

- Температура нормальная или субфебрильная
- Испражнения не теряют калового характера, в них могут отсутствовать гной и кровь
- Вместо тенезмов: беспокойство, плач, натуживание, сучение ножками, покраснение лица во время акта дефекации
- Податливость и зияние ануса
- Развитие обезвоживания из-за рвоты и поноса

Потенциальные проблемы

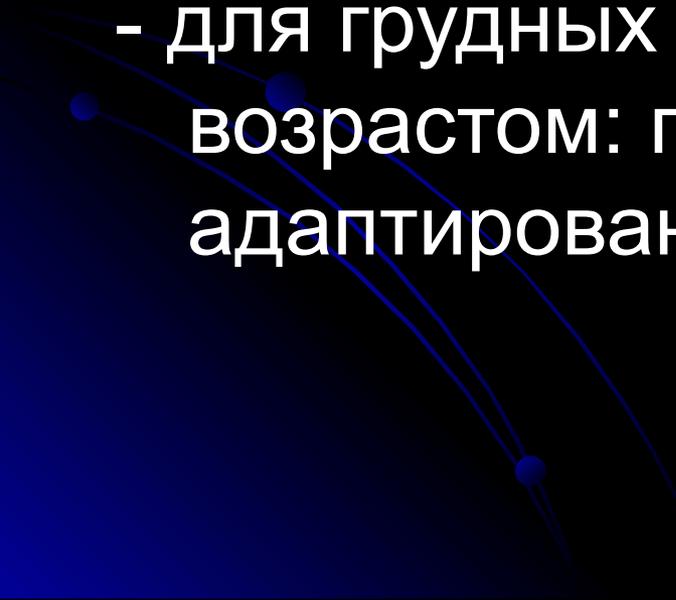
Риск развития осложнений:

- выпадение слизистой оболочки прямой кишки



- инвагинация
- трещины и эрозия заднего прохода
- дисбактериоз кишечника
- отит, пневмония, сепсис

Лечение

- Режим: по состоянию
 - Диета:
 - молочно-растительная, механически и химически щадящая, стол № 4
 - для грудных – в соответствии с возрастом: грудное молоко или адаптированные кисломолочные смеси
- 

Медикаментозное лечение

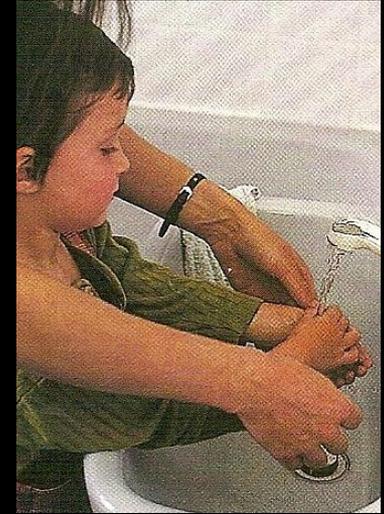
- Этиотропное: фуросолидон, цефалоспорины, пенициллины (аугментин), аминогликозиды
- Специфические лактоглобулины
- Дезинтоксикация
- Симптоматическое: спазмолитики, жаропонижающие
- Витамины: С, аскорутин
- Ферменты

Мероприятия в отношении больного и контактных

- Изоляция больного
- Карантин на 7 дней
- Текущая, затем заключительная дезинфекция
- Ежедневное наблюдение за контактными: термометрия, частота и характер стула
- Однократное бактериологическое исследование кала у контактных
- Условия выписки больного: клиническое выздоровление, отрицательный бак.анализ

Профилактика ОКИ

- Соблюдение личной гигиены
- Соблюдение санитарно-противоэпидемических правил
- Раннее выявление, изоляция и полноценное лечение заболевшего
- Своевременное обследование работников пищеблоков, столовых, продавцов и т.п.
- Борьба с мухами
- Повышение иммунитета: полноценное питание, закаливание и др.
- Тщательная обработка продуктов, правильное приготовление пищи, соблюдение правил хранения продуктов



Спасибо за внимание!

