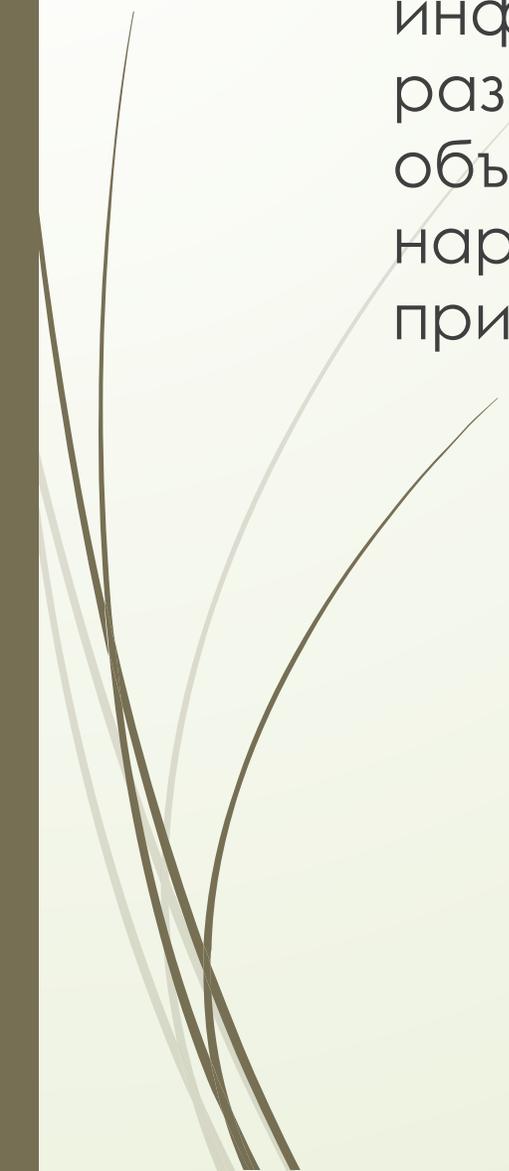




Пищевые токсикоинфекции у беременных

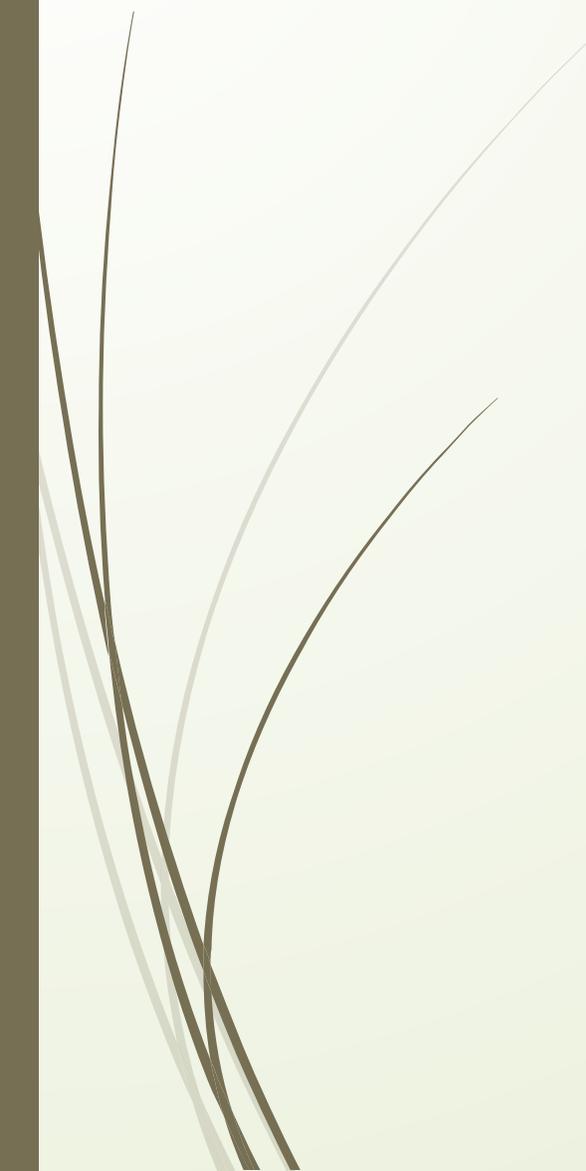


Острые кишечные инфекции (ОКИ) — большая группа инфекционных заболеваний, которые вызываются разнообразными микроорганизмами. Они объединены сходным характером проявлений в виде нарушения работы желудочно-кишечного тракта и признаками интоксикации.



Эпидемиология

- **Источник инфекции** — больные люди и животные, носители возбудителя
- **Механизм передачи** — фекально-оральный
- **Пути передачи**
 - алиментарный
 - контактный вариант распространения
- В анамнезе: употребление в пищу инфицированных продуктов питания; контакт с больным ОКИ, бактерионосителем или пациентами, страдающими дисфункцией кишечника. Чаще всего источником проблемы становятся кисломолочные продукты, овощи, фрукты и консервы.

- 
- 
- В период беременности организм женщины подвергается гормональным изменениям. Во 2 триместре уменьшается защита, которую обеспечивает иммунная система. Вследствие этого при беременности к кишечным инфекциям существенно повышается восприимчивость. Зачастую заражение связано с невыполнением элементарных санитарных правил, таких как мытье рук, фруктов перед едой. Кишечная инфекция на ранних сроках беременности встречается достаточно редко. Это объясняется особенностями работы иммунной системы в этот период. Заражение кишечными инфекциями в 12 недель и весь второй триместр зачастую обусловлено изменениями в организме. В этот период присутствует угнетение работы иммунной системы.

- 
- Типичные возбудители пищевых токсикоинфекций:
 - стафилококки;
 - стрептококки;
 - протей;
 - клебсиеллы;
 - кишечная палочка;
 - клостридии.
 - Особого внимания заслуживает отравление грибами, ягодами и ядовитыми растениями. Такая проблема возникает преимущественно поздним летом и ранней осенью. Отравление грибами особенно опасно для беременной женщины. Токсины, содержащиеся в грибах, могут попасть с током крови к плоду и привести к нарушению его развития и даже выкидышу.
 - Беременные женщины находятся в группе риска по развитию пищевой токсикоинфекции.



□ Симптомы

- Инкубационный период длится от 30 минут до 24 часов. Начало болезни острое, внезапное, на фоне полного благополучия. Через некоторое время после употребления некачественной пищи возникают такие симптомы:
- тошнота;
- многократная рвота;
- жидкий стул;
- боли в околопупочной и подложечной области;
- вздутие живота;
- метеоризм;
- повышение температуры тела.

- 
- 
- У части женщин пищевое отравление протекает без лихорадки. Общее состояние всегда страдает. Отмечается слабость, бледность кожных покровов, учащение сердцебиения. Высокая температура тела держится не более суток и редко достигает отметки выше 39 градусов.
 - Симптомы отравления могут отличаться в зависимости от возбудителя болезни. При стафилококковой инфекции характерна многократная выматывающая рвота и сильные боли в проекции желудка. Диареи может не быть. Характерно быстрое ухудшение состояния вплоть до потери сознания и развития судорог.
 - Отравление клостридиями сопровождается появлением жидкого стула с примесью крови. Состояние женщины тяжелое, возможно поражение сердца, легких, печени, селезенки. Отмечается высокая температура тела, сильная слабость и головокружение.
 - Заражение клебсиеллами приводит к развитию диареи с резким зловонным запахом. Такое состояние продолжается до 3 дней и протекает на фоне выраженной слабости. Лихорадка сохраняется в течение 2-3 суток.



Влияние на плод

- Опасность пищевой токсикоинфекции при беременности заключается прежде всего в том, что это состояние сопровождается быстрым обезвоживанием организма. Потеря воды делает кровь более вязкой, кровоток в сосудах плаценты замедляется, и плод начинает испытывать недостаток кислорода. Кроме того, при отравлении во время беременности женщина не может нормально питаться и лишает кроху необходимых питательных веществ
- 



Влияние на плод

- Общее уменьшение количества крови вызывает относительное повышение содержания в ней гормона окситоцина, которое может стать причиной увеличения тонуса матки и начала ее сократительной деятельности. В некоторых случаях такое состояние грозит самопроизвольным выкидышем. Угрозу преждевременных родов создает и напряжение диафрагмы при сильной рвоте. Вредные вещества, вызывающие интоксикацию, при правильном функционировании плаценты не могут проникнуть в кровотоки плода. Исключение составляет отравление грибами, особенно опасное при беременности. Плацентарный барьер не способен задерживать некоторые яды, содержащиеся в грибах. Попадание этих веществ в организм малыша обычно приводит к возникновению пороков развития.



Диагностика

- Диагностика кишечной инфекции при беременности, в первую очередь, включает бактериологическое исследование рвотных масс и кала. Дополнительно могут быть использованы серологические методы, с помощью которых выявляются антитела к возбудителям. До получения лабораторных анализов врач ссылается на общую клинику заболевания, чтобы поставить предварительный диагноз и принять необходимые меры для укрощения рвоты, снижения температуры, устранения интоксикации и т.п. Окончательные выводы основываются на полученных результатах анализа крови, бактериологического исследования остатков пищи, смывов с посуды и т.д.
- Для определения ротавирусной инфекции применяются молекулярно-генетический, вирусологический и серологический методы. В качестве материалов, необходимых для вычисления вирусных антигенов, также используются испражнения и сыворотка крови. С целью точной постановки диагноза медицинские исследования проводятся в специально обустроенных лабораториях с возможностью осуществления электронной микроскопии или электрофореза, которые дают наиболее точные результаты.



Лечение

- Кишечная инфекция при беременности требует обязательного лечения во избежание развития возможных осложнений. Если недуг протекает в легкой форме, то первым шагом является выведение из организма женщины токсинов с помощью таких абсорбирующих препаратов, как Активированный уголь, Полисорб, Смекта, Энтеросгель. Для восполнения объема жидкости используются солевые растворы (наподобие Регидрона), которые необходимо пить часто и небольшими порциями до полного исчезновения сухости во рту. Голодать беременным нельзя, поэтому через несколько часов после прекращения рвоты можно выпить чашку чая или съесть тарелку нежирного бульона с сухариками.



Лечение кишечной инфекции при беременности в стационарном режиме необходимо в тяжелых случаях, когда у беременной не прекращается рвота, повышается температура, резко ухудшается общее самочувствие. В схеме лечения применяют:

- Антибиотики: амоксициллин, энтерофурил или другие в зависимости от чувствительности бактерий
- Для восстановления водно-солевого баланса: регидрон
- Противодиарейные препараты: лоперамид (противопоказан в 1 триместре), имодиум (противопоказан в 1 триместре)
- Противорвотные препараты: метоклопромид
- Сорбенты: смекта, активированный уголь, полисорб.