

Стомашно - чревни инфекции



Острите чревни инфекции са едни от най-разпространените инфекциозни заболявания, представляващи сериозен здравен проблем във всички страни по света. Независимо от големите постижения на общественото здравеопазване в подобряване качеството на водата/храната и хигиенните практики през последните десетилетия тези инфекции продължават да бъдат причина за висока заболяемост и смъртност, главно в крайните възрастови групи - деца и възрастни хора.

Лятото е сезонът на стомашно-чревните инфекции. Топлото време благоприятства по-бързото разваляне на храната при неправилно съхранение. По време на летните почивки в курортите често се предпочита хранене навън – в ресторанти и заведения за бързо хранене. Ако са налице лоши хигиенни условия, това може да стане предпоставка за разпространение на чревни инфекции.

Причинители

Чревните инфекции биват вирусни, бактериални и паразитни. 70-80% от случаите на остри чревни инфекции се причиняват от вируси. Клинично вирусните интестинални инфекции протичат най-често като остър гастроентерит. Заболяването е познато с термина „стомашен грип“, въпреки че не се предизвиква от грипни вируси и не се засяга стомаха.

Най-честите вирусни причинители на стомашно-чревните инфекции са Рота- и Норовирусите, като при кърмачетата и малките деца по-често се касае за ротавирусна инфекция, докато при по-големите и възрастните - за норовирусна. Двата вирусни причинителя са силно заразни, поради което инфекцията много лесно се предава от дете на дете, като са възможни и епидемии.



Проучванията у нас сочат, че едно от всеки три деца, хоспитализирани с диагноза остър гастроентерит, е с доказана ротавирусна инфекция. Засяга предимно децата до 5-годишна възраст и се свързва с най-висока честота на усложнения и тежест на протичане, в сравнение с другите гастроинтестинални инфекции.

Освен това характерно е, че вирусите се отделят с изпражненията, в някои случаи до няколко седмици след отзвучаване на симптомите. Това е предпоставка за бързо разпространение на инфекцията при лоши хигиенни условия.

След заразяване до появата на първите симптоми преминават от няколко часа до 1-2 дни (инкубационен период).

Какви са симптомите?

Ротавирусната инфекция може да бъде асимптомна или клинично проявена. Обикновено началото е остро с повръщане, диария, коремни болки и фебрилитет. Изхожданията обичайно са воднисти, многократни, жълтеникави на цвят. Рядко се наблюдават примеси на слюз и кръв. Повръщанията и фебрилитетът обичайно се овладяват първите два дни, но диарията продължава 5-7 дни. Инфекцията може да се прояви само с диария. Нерядко, ентеритните прояви се съпровождат от катар на горните дихателни пътища, хрема, кашлица, конюнктивит, дори главоболие.

Тежестта на клиничното протичане е най-голяма при ротавирусните заболявания. При тях по-често в сравнение с гастроентеритите, причинени от други ентеропатогенни вируси, се развива дехидратация. Дехидратацията и тежкят електролитен дисбаланс са най-тежките усложнения на ротавирусния гастроентерит и най-честата причина за смърт. До фатален край може да доведе и аспирацията на повърнатите маси.

При липса на подходящи грижи и лечение може да се стигне до сериозни усложнения, особено при бебетата и 2-3-годишните, които бързо отпадат и се дехидратират. Лечението при тях се усложнява допълнително от затрудненото усвояване на медикаменти поради диарията и повръщането.

Протичане

Има леки, средно тежки и тежки форми на протичане. Заболяването може да протече усложнено и да доведе до развитие на тежка дехидратация, особено при кърмачета и малки деца. Те много бързо се обезводняват, поради което при тях по-често се налага прием в болница и провеждане на венозна рехидратация.

Рискови фактори за тежко протичане са недоносеност, малнутриция, подлежащо заболяване на гастроинтестиналния тракт (синдром на късо тънко черва или друго), имунен дефицит. Най-тежко боледуват кърмачетата на възраст от 6 до 12 месеца.

Дехидратацията може да бъде опасна

Най-общите симптоми на дехидратация са:

- ✓ жажда
- ✓ рядко уриниране
- ✓ суха кожа и лигавици
- ✓ отпуснатост

При бебетата: липсата на сълзи при плач; хлътналите очи, бузи, корем, фонтанела; сухата уста с напукани устни; сухите памперси, неизглаждането на кожата след щипане; удълженото капилярно напълване; състоянието на отпуснатост и сънливост са сигнал за наличие на дехидратация.

Специфично лечение срещу вирусните причинители няма. Предприема се само симптоматично такова, като основната цел е предотвратяване развитието на дехидратация. По правило заболяването се самоограничава за 2-6 дни.

Лечение

Основава се на рехидратационна терапия с цел заместване на изгубените количества течности и корекция на електролитния дисбаланс и подходяща за възрастта диета.

При домашното лечение на деца с остри гастроентерити с минимална или липсваща дехидратация трябва да се спазват следните важни правила:

1. Приемане на повече течности и соли с цел заместване на загубите на течности и електролити и предпазване от дехидратация.

Препоръчително е да се използват стандартните търговски препарати за орална рехидратация - орални рехидратационни разтвори (ОРР), чийто прием може да предотврати посещения на спешни центрове, хоспитализации и смъртни случаи. При пациенти без или с минимална дехидратация трябва да се осигури адекватно количество течности. Общо правило е да се дават колкото може повече течности до спиране на диарията.

2. Подходящо хранене за предпазване от недохранване.

Независимо от това, какви течности се приемат, трябва да се осигури подходящо за възрастта хранене, което не трябва да бъде намалявано по време на диарията. Храненето ускорява възстановяването на нормалните функции на червата, в това число разграждането и абсорбцията на хранителните вещества.

При най- малките храната трябва да бъде същата каквато детето е получавало, когато е било здраво. Кърменето трябва да продължи и то толкова често и продължително, колкото иска. Тези, които се хранят изкуствено трябва да приемат специални диетични храни, ако е възможно. На децата на възраст над 6 мес. могат да се дават бисквити, солети или сухар.

Кога да търсим лекарска помощ?

Ако указаните по-горе препоръки нямат нужния ефект (честотата на воднистите изхождания се увеличава, възниква повторно повръщане, жаждата нараства, липсва хранене, температурата се покачва или състоянието в продължение на три дни не се подобрява) се преминава към орална рехидратационна терапия (ОРТ), **назначена от лекар**. Тя се състои от две фази:

1. Рехидратационна фаза, в която се назначават вода и електролити под формата на ОРР с цел бързо (за 3-4 часа) заместване на акумулираните загуби на течности и електролити.



2. Поддържаща фаза, насочена към компенсиране на текущите загуби на течности и електролити в комбинация с адекватно диетично хранене.

При наличие на тежка дехидратация се провежда интравенозна рехидратация в болнично заведение с цел бързо възстановяване обема на кръвта и корекция на хиповолемичния шок.

Бързата рехидратация трябва да е последвана от бързо хранване с цел възвръщане на пациента към подходящата за възрастта диета без ограничения, включително и към твърда храна. Кърменето при естествено хранените кърмачета трябва да продължи през цялото време, даже по време на рехидратационната фаза. При изкуствено хранените бебета след завършване на бързата рехидратация се възобновява приемът на млечна храна.

При вирусните гастроентерити антибиотиците не са ефикасни и не следва да се използват. Антиеметици и антиперисталтични средства не се препоръчват при бебетата и малките деца. Пробиотиците подобряват баланса в чревната микрофлора и могат да намалят тежестта и продължителността на диарията, но като цяло са недостатъчно ефективни.

Хранене при чревни инфекции

Препоръчителни храни: ориз, макаронени изделия, немазно месо (пилешко), нискомаслена риба, плодове (банани), термично обработени зеленчуци, зърнени храни без захар, хляб, ОРР.

Захранването в началото е с малки количества, които постепенно се увеличават в зависимост от апетита и подобрението на общото състояние. Важно е да се спомене, че се препоръчва в следващите дни след прекаран остър гастроентерит, по-богата диета, с цел възвръщане загубеното по време на инфекцията тегло.

Храни, които трябва да се избягват

Сокове и плодови напитки, съдържащи много захар безалкохолни и газирани напитки, спортни напитки, кофеинови напитки, бульони и консервирани супи, сладоледи и сладкиши, изсушени и консервирани плодове, цитрусови плодове, сладки зърнени храни, бонбони и шоколади, пикантни храни.