

Якщо діти були госпіталізовані у першу добу або години захворювання, то регідrataція проводилась оральним методом (153 хворих - 72,1%). 61(27,9%) дитина потребувала парентеральної інфузії. У середньому інфузійна терапія тривала 1,5 день (1-2 дні) з переходом на оральну регідrataцію. Ацетонемія у таких хворих зберігалася в середньому до 3 діб.

Дієтотерапія складалась із якісного і кількісного обмеження. Призначалися кисло-молочні суміші або каші на розведеному молоці з обмеженням цукру. Через 2-3 дні залежно від стану дієта хворого швидко розширювалась, наближаючись до вікової. Призначення у перші дні захворювання антибіотиків та ферментів не проводилось як недоцільне, оскільки це часто викликало блювання, посилюючи ацетонемію. Призначення препаратів цієї групи проводилось у період реконвалесценції.

М.Д.Чемич

ОСНОВНІ ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

1 Госпіталізація

Лікування хворих на ГКІ залежно від клінічних чи епідеміологічних показників проводять вдома чи в стаціонарі.

Клінічні показання до госпіталізації:

- тяжкий та середньотяжкий перебіг хвороби;
- наявність супутньої патології, що погіршує перебіг ГКІ;
- затяжний чи хронічний безперервно-рецидивний перебіг;
- діти до 3 років, похилий та старечий вік.

Епідеміологічні показання до госпіталізації:

- холера чи підозра на це захворювання;
- неможливість створення вдома необхідних протиепідемічних умов;
- хворі або члени його сім'ї є працівниками харчових підприємств або особами, які до них прирівнюються;
- наявність у сім'ї дітей, що відвідують дошкільні заклади;
- проживання в гуртожитку.

Дорослих та дітей старшого віку можна лікувати вдома з дозволу санепідемстанції за умови забезпечення регулярного нагляду дільничного лікаря і створення протиепідемічного режиму.

2 При захворюваннях, що супроводжуються блюванням, хворому необхідно промити шлунок. Промивання слід проводити тільки за допомогою зонда і до того часу, поки вода не буде чистою. Клінічним критерієм правильно проведеної процедури є припинення блювання.

Протипоказаннями до промивання шлунка є: холера, зневоднення тяжкого ступеня, колапс, підозра на наявність хірургічної патології, тяжкі захворювання серця.

3 Режим у гострому періоді: постільний, з подальшим його розширенням через 2-3 дні.

4 Дієта в гострому періоді № 4 за Певзнером протягом 4-5 діб. При затиханні гострих явищ хворого слід перевести на дієту № 13 (1-2 дні), а потім на дієту № 2. За 1-2 дні до виписування хворого з стаціонару його переводять на звичайне харчування з вилученням із раціону свіжого молока та жирної їжі, що погано засвоюються.

5 Антибактеріальна терапія

Етіотропна терапія не знаходить повного втілення в сучасній терапії бактеріальних діарей. Велика кількість збудників не чутливі до більшості антибактеріальних препаратів. Це обумовлено наявністю в них R-плазмід та інших факторів медикаментозної нечутливості. Широке розповсюдження полірезистентних мікроорганізмів є наслідком постійно зростаючого, необґрунтованого та невпорядкованого використання антибактеріальних засобів для лікування різних захворювань. Але при ряді ГКІ все ж таки необхідно призначити антибактеріальну терапію.

Показання до призначення антибактеріальної терапії:

- тяжкі та дуже тяжкі форми захворювань з загрозою генералізації процесу;
- розвиток інфекційно-токсичного шоку та інших тяжких ускладнень;

- середньотяжкі форми ентероінвазивних інфекцій в початковому періоді та в період розпалу при домінуванні ознак дистального коліту;
- наявність індивідуальних обтяжливих обставин (ранній або старечий вік, супутні хвороби і т.д.).

Антибактеріальна терапія призначається емпірично з урахуванням епідеміологічних, регіональних, вікових, індивідуальних, клінічних та інших особливостей. Відміна препарату відбувається після нормалізації температури тіла, покращання стану хворого та вираженої регресії кишкових розладів. Незначна дисфункція кишечника, що зберігається в період реконвалесценції, не повинна бути приводом до продовження антибактеріальної терапії.

6 Дезінтоксикаційна терапія

Дезінтоксикаційна терапія при ГКІ є важливим складником комплексного лікування хворих, а в ряді випадків їй відводиться основна роль. Частково її здійснюють паралельно із проведенням регідраційної терапії, але це не запобігає надходженню в кров токсинів і токсичних метаболітів із шлунково-кишкового тракту. До найбільш ефективних методів дезінтоксикації належать еферентні методи, спрямовані на виведення з організму токсичних речовин.

На особливу увагу при ГКІ заслуговує ентеросорбція, яка передбачає введення в шлунково-кишковий тракт великих доз спеціальних адсорбентів. Вони, проходячи по травному тракту, сорбують мікробні клітини, віруси, токсичні речовини, метаболіти з різною молекулярною масою.

Будь-який сорбент слід приймати за 1,5-2 години до чи після вживання їжі і медикаментів. Сьогодні найчастіше використовують такі види сорбентів:

- вуглецеві сорбенти:
 - СКН (СКН - 1 м, СКН - 2 м, СКН - 3 м, СКН - 4 м, СКН - 1 к, СКН - 2 к та їх модифікації мікроелементами);
 - СВГЕ, гемосфер; СКАН; КАВ; АВВ; волокнисті вуглецеві сорбенти (гастрсорб, ВЕСТА, увесорб);

- кремнійорганічні сорбенти (аеросил, полісорб, полісорб МН, силард-П, ентеросгель, ентеродез, ентеросорб, поліфепан, евірип);
- інші сорбенти (смекта, актапульгіт, каопектат, беделікс, полікарайя, карайял, каоложе, карбосилан, карболевур, карбофажил, вуглець Беллока, сунамол).

Ефективним способом лікування ГКІ з тяжким та дуже тяжким перебігом є інфузійно-дезінтоксикаційна терапія, яку слід проводити внутрішньовенно з введенням розчинів та одночасним підвищенням діурезу. Універсальним засобом при цьому є глюкоза (5%, рідше 10%), можна використовувати розчини Рінгера-Локка, ізотонічний розчин натрію хлориду, сольові розчини, реополіглюкін, альбумін та інші.

7 Регідраційна терапія - спрямована на відновлення водно-електролітного балансу, кислотно-основної рівноваги, гемодинаміки, а також дезінтоксикацію. Регідрацію здійснюють шляхом орального або внутрішньовенного введення кристалоїдних розчинів. Перевагу слід віддавати оральній регідрації. Існує ряд розчинів, що можна використати з цією метою: глюкосолан, цитроглюкосолан, регідрон, ОРС, ОРС Мерсона, гастроліт, супер-ОРС. Із розчинів, які використовують для внутрішньовенної регідрації, перевагу віддають полііонним розчинам: квартасіль, трисіль, ацесіль, хлосіль, лактосіль, дисіль.

Оральна регідрація у хворих на ГКІ незалежно від етіології показана при дегідрації I-II ступеня, в комбінації з інфузійною терапією - при зневодненні III-IV ступеня, та в період завершення регідрації у осіб з III-IV ступенем зневоднення.

8 Імунокоригувальна терапія

Основним показанням до призначення імунокоригувальних засобів у комплексній терапії хворих на ГКІ є субклінічний, затяжний перебіг захворювання, повторне виділення збудника, слабкі реперативні процеси в слизовій

оболонці товстої кишки, дисбаланс окремої ланки імунної системи. Із препаратів, що набули широкого застосування, слід відмітити: калію оротат, кварцетин, метилурацил, пентоксил, натрію нуклеїнат, ізоприназин, рибоксин, вітамін С, елеутерокок, апілак, лізоцим та ін.

Ефективність лікування залежить від правильного підбору препарату, з урахуванням індивідуальних та клінічних особливостей, даних імунологічного обстеження.

9 Пробіотична терапія

У зв'язку з тим, що у 70-80 % хворих на ГКІ уже з перших днів відмічається дисбактеріоз кишечника, що посилюється антибактеріальною терапією, яка використовується часто необгрунтовано, в комплексному лікуванні показані біологічні препарати. Проте арсенал цих препаратів з кожним роком збільшується і поряд із давновідомими з'являються нові ефективні засоби: колібактерин, біфікол, біфідум-бактерін, лактобактерин, бактисубтил, біоспорин, симбітер, лінекс, аеробак, біфіформ, лактовіт та ін.

Основним показанням для призначення біопрепаратів є: тривала реконвалесценція, повторне бактеріовиділення, субклінічні форми, затяжний перебіг, наявність хронічної патології шлунково-кишкового тракту, профілактика та лікування дисбактеріозу.

10 Інші патогенетичні засоби

Замісна терапія (моно- чи полікомпонентні ферментні препарати; корекція порушень пристінкового та порожнистого травлення в кишках).

Вітаміни (перорально, сбалансовані вітамінні комплекси).

Антигістамінні засоби.

Арсенал сучасних лікарських засобів дуже широкий, але лікування хворих завжди слід будувати на принципах раціональності. Серйозного обгрунтування потребує призначення хворому будь-якого лікувального препарату.