Реферат

на тему:

"Лечебное питание при кишечной инфекции"

**1. Питание при кишечных инфекциях**

Острая кишечная инфекция - собирательное понятие. Сюда входят кишечные инфекции, вызванные вирусами (энтеровирусная, ротавирусная инфекция), бактериями (сальмонеллез, дизентерия, холера, E.coli-инфекция), а также токсинами бактерий (стафилококковая кишечная токсикоинфекция - в этом случае понос вызывают не сами бактерии, которых в кишечнике может и не быть, а их токсины, которые попадают в пищеварительный тракт с продуктами питания, в которых стафилококк размножался).

Возбудителями кишечных инфекций могут быть: бактерии (сальмонеллез, брюшной тиф, холера), их токсины (ботулизм), а также вирусы (энтеровирус, ротавирус) и т.д.

От больных и носителей инфекции микробы выделяются во внешнюю среду с испражнениями, рвотными массами, иногда с мочой. Практически все возбудители кишечных инфекций чрезвычайно живучи. Они способы подолгу существовать в почве, воде и даже на различных предметах. Например, на ложках, тарелках, дверных ручках и мебели. Кишечные микробы не боятся холода, однако все же предпочитают жить там, где тепло и влажно. Особенно быстро они размножаются в молочных продуктах, мясном фарше, студне, киселе, а также в воде (особенно в летнее время).

В организм здорового человека возбудители кишечной инфекции попадают через рот: вместе с пищей, водой или через грязные руки. Например, дизентерия может начаться, если попить парное (некипяченое) молоко или поесть сделанную из него простоквашу, творог или сметану. Кишечную палочку можно съесть вместе с некачественным кефиром или йогуртом. Стафилококковая инфекция комфортно себя чувствует в испорченных тортах с кремом. Возбудители сальмонеллеза (а их известно около 400 видов) попадают к человеку через любые зараженные продукты: куриное мясо и яйца, вареную колбасу, сосиски, плохо промытые или вымытые грязной водой овощи и зелень.

Для инфекций этой группы характерны следующие симптомы (по отдельности или в сочетании друг с другом):

повышенная температура (степень повышения и продолжительность варьируют)

тошнота, рвота

боль в животе

понос

избыточное газообразование в кишечнике (метеоризм)

Все кишечные инфекции опасны тем, что из-за рвоты или поноса происходит обезвоживание организма, поэтому лечение направлено не только на уничтожение возбудителя, но и на восполнение потерь воды. Более того, в случае легкого течения сальмонеллеза, а также при стафилококковой токсикоинфекции антибиотики также можно не использовать, необходимо только восполнять потери воды, с инфекцией организм справится сам.

Существуют некоторые отличия между разными заболеваниями.

При **дизентерии** понос имеет характер очень частого стула (десять-двадцать и более раз в сутки), который характеризуется обилием слизи, болезненными частыми позывами к опорожнению кишечника, не приводящими к желаемому результату. Помимо слизи в стуле может присутствовать кровь и гной. Температура во многих случаях бывает высокой.

При **сальмонеллезе** поносу часто предшествует рвота, стул не такой частый, но зато обильный. Температуры в легких случаях может не быть.

**Холера** - редкое, очень опасное заболевание. Опасна она тем, что человек за счет неукротимой роты и поноса теряет очень много жидкости, что смертельно опасно. К счастью заразиться холерой в настоящее время непросто, хотя отдельные случаи наблюдаются.

**Энтеровирусная и ротавирусная** инфекции характеризуются частым стулом, температурой, иногда может быть сыпь на коже. Нередко им предшествует насморк и другие симптомы простуды (это получило ошибочное название «грипп с кишечными проявлениями». К гриппу это никакого отношения не имеет). Их лечение не требует применения антибиотиков.

При кишечных инфекциях могут применяться и «народные» средства: отвар гранатовых корок, рисовый отвар, кора дуба и т.п. Действие этих веществ - остановить диарею. Они не заменяют лечение, но могут быть дополнением к нему.

Питание в острой фазе кишечной инфекции должно быть щадящим, но при этом оставлять возможность организму нормально функционировать. Если больной в первые дни заболевания отказывается от еды, заставлять не нужно (питье гораздо важнее), но и морить голодом тоже не нужно. Питание в остром периоде:

не вводить новых продуктов, которые ребенок раньше никогда не ел (особенно детям до 2 лет);

сделать питание частым и дробным: небольшими порциями, но часто, насильно есть не заставлять;

исключить следующие продукты: сырые овощи и фрукты (можно оставить банан), сырое молоко, жареное, жирное, острое, сладости фильмы онлайн. Все остальное, в том числе отварные или печеные овощи и фрукты, кисломолочные продукты, нежирное мясо, молочные каши или кипяченое молоко - не исключать!

после окончания острого периода (диарея, рвота) вернуться к обычному питанию.

Чаще всего, острые кишечные инфекции лечатся в домашних условиях. Показания к госпитализации в стационар (инфекционную больницу):

тяжелое течение с высокой температурой, неукротимой рвотой, неостанавливающейся диареей;

развитие обезвоживания из-за неэффективности проводимых мер или невозможности (например, при рвоте) давать лекарства и жидкости.

появление любой неврологической симптоматики (судороги, потеря сознания, бред);

нет возможности для нормального ухода за больным ребенком и проведения терапевтических мероприятий (социальный фактор).

**Признаки обезвоживания:**

- сухость слизистых оболочек (губы, рот);

заострение черт лица; дряблость кожи и сероватый оттенок кожных покровов;

у грудничков - западение родничка;

учащенное сердцебиение, выраженная вялость;

потеря 10% веса.

**Лечебное питание**

Для **острой дизентерии** характерны поражение толстой кишки (колит), интоксикация организма, нередко - ухудшение секреции желудка и поджелудочной железы. При тяжелой форме дизентерии начинают с голодного чайного дня: только крепкий горячий полусладкий чай, не менее 1 л, глотками. Далее добавляют слизистые супы (рис, Геркулес, манная крупа), некрепкие бульоны без жира, свежие соки фруктов и ягод и отвар шиповника в теплом виде. Иногда хорошие результаты получают при назначении на 1-2 дня «яблочной диеты»: 5 раз в день по 200-300 г. тщательно натертых сырых спелых яблок кисло-сладких сортов, без кожуры и сердцевины. При отсутствии яблок в тех же количествах используют очень хорошо натертую морковь, предварительно слегка проварив ее. Затем на 3-5 дней назначают диету №4, а после ликвидации острых явлений, частичной нормализации стула - диету №46, которая при физиологической полноценности обеспечивает химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта. После нормализации стула показана диета №4в с последующим переводом на диету №2. В настоящее время дизентерия протекает чаще в легкой форме или средней тяжести, что позволяет сразу же назначить диету №4 или 4б. Перевод на обычное питание должен быть постепенным - через 3-6 мес. после перенесенной дизентерии. Но длительно щадящая диета, в частности №4б, может привести к вялости кишечника и запорам.

При **хронической дизентерии** диета должна способствовать нормализации функции кишечника и повышению защитных сил организма для борьбы с хронической инфекцией. Рекомендована диета №4в с увеличенным содержанием животных белков и исключением продуктов и блюд, вызывающих сильное механическое или химическое раздражение кишечника, усиливающих процессы брожения, вызывающих метеоризм: овощи и фрукты с грубой клетчаткой, хлеб из муки грубого помола, сдоба, бобовые, цельное молоко, консервы, копчености, пряности, жирная пища, богатое соединительной тканью мясо, квас и др. Рекомендована диета №4в с увеличенным содержанием животных белков и исключением продуктов и блюд, вызывающих сильное механическое или химическое раздражение кишечника, усиливающих процессы брожения, вызывающих метеоризм: овощи и фрукты с грубой клетчаткой, хлеб из муки грубого помола, сдоба, бобовые, цельное молоко, консервы, копчености, пряности, жирная пища, богатое соединительной тканью мясо, квас и др. При склонности к запорам целесообразна диета №3.

При **сальмонеллезе** гастроинтестинальной формы, т.е. с поражением желудочно-кишечного тракта, пищевых токсикоинфекциях, вызванных различными микробами, **вирусных гастроэнтеритах** диетотерапия в основном соответствует таковой при дизентерии. Используют диеты №4, 4б. 4в, а в первые 1-2 дня острого периода с учетом выраженности поражений желудочно-кишечного тракта - чайные разгрузочные диеты. Хотя при этих заболеваниях клиническое выздоровление может быть быстрым, переход на обычное питание обязательно должен быть постепенным - в среднем через 2-3 мес. Нарушение диеты в этом периоде часто приводит к возобновлению (рецидиву) нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и формированию хронических заболеваний. Так, после сальмонеллеза и ротовирусного гастроэнтерита длительно сохраняется недостаточная переваривающая и всасывательная способность кишечника.

**Холера** в типичных случаях протекает как острый гастроэнтерит или гастроэнтероколит с обильным жидким стулом, повторными рвотами, резким нарушением водно-солевого обмена, обеднением организма водой и минеральными веществами, явлениями интоксикации. Специальной диеты для больных холерой не требуется. Для уменьшения интоксикации и обезвоживания организма в первые дни болезни необходимо обильное питье, особенно в горячем виде. После прекращения рвоты дают кисели, компоты, кефир, соки фруктов и овощей. Примерно на 3-5-е сутки, а иногда на 2-4-е сутки назначают диету №4 или 13, а затем №2 или 15. При легком течении холеры диета №15 показана на 3-5-е сутки болезни.

Для борьбы с обезвоживанием и нарушением водно-солевого обмена показано питье глюкозо-минерального раствора. В 1 л питьевой воды (40°С) растворяют 3,5 г натрия хлорида, 2,5 г натрия бикарбоната (питьевой соды), 1,5 г калия хлорида и 20 г. глюкозы. Раствор дают сначала по 15-20 мл с интервалом 3-5 мин. С учетом степени обезвоживания организма и массы тела больного за 1 ч дают от 0,4 до 1 л раствора. Прием раствора можно в дальнейшем чередовать с приемами пищи.

**Брюшной тиф** характеризуется воспалением кишечника с возможным образованием язв и общей интоксикацией организма. При обычном течении болезни назначают диету №13, при наличии поносов - диету №4. В остром лихорадочном периоде больной должен получать 1,5-2 л жидкости в сутки, а пища должна состоять из фруктовых и овощных соков, нежирного бульона, фруктового желе, киселей, протертых компотов, чая, кофе с молоком, кисломолочных напитков, сливок, протертого творога, сливочного масла, слизистых супов, мясного, рыбного и яичного суфле, омлетов, яиц всмятку, полужидких каш из риса и манной крупы, овощных пюре, меда, сухарей из белого хлеба (50-100 г.). Далее назначают диету №4б до конца 4-й недели болезни, иногда дольше. С 5-6-й недели применяют диету №4в. При осложнении брюшного тифа холециститом вместо диеты №4в дают диету №5а или 5.

При брюшном тифе, осложненном **кишечным кровотечением**, в 1-й день назначают только питье: столовыми ложками холодный чай и отвар шиповника - до 0,6 л. На 2-3-й день дается жидкая и желеобразная пища: желе, муссы, овсяный и молочный кисели, яйца всмятку, сливки, сливочное масло кусочками или в составе блюд (диета типа №Оа). В день назначают до 0,8 л жидкости. На 3-4-й день добавляют суфле или пюре из отварной рыбы, отварные протертые овощи и фрукты, слизистые крупяные супы на овощном отваре, паровой белковый омлет (диета типа №Об). С 5-го дня переходят на диету типа №Ов или 4. В дальнейшем применяют диеты №4б и 4в. При тяжелой форме болезни механически и химически щадящей диеты №4б надо придерживаться 1-2 мес. При отсутствии в больнице диеты №4б и 4в используют диету №1 или 2, что является менее желательным.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) сохраняют свою актуальность в детском возрасте и в настоящее время занимают второе место в структуре инфекционной заболеваемости после острых респираторных инфекций.

По мнению инфекционистов США, при ОКИ наиболее важно поддерживающее лечение. Если тошнота и рвота прекратились, то для предупреждения обезвоживания или лечения его легкой степени больному дают жидкости, например глюкозо-минеральные растворы, процеженный крупяной отвар, жидкую овсяную кашу или мясной бульон с добавлением поваренной соли. Прием такого рода жидкостей маленькими глотками показан даже при рвоте и может иногда способствовать ее прекращению. Только если рвота не проходит или обезвоживание тяжелое, необходимо внутривенное введение соответствующих растворов. Но если больной переносит, то, кроме теплых жидкостей, в рацион постепенно включают хорошо протертые каши, студень, желе из мясного бульона и другую легкую пищу.

Европейскими гастроэнтерологами также были предложены рекомендации по лечению больных с ОКИ. В отношении диеты в принятых рекомендациях отмечается, что голодание показано только при сочетании острой диареи с сильной рвотой. Признано целесообразным больным с ОКИ в течение 2-3 дней назначать легкую диету с включением в нее слизистых супов, протертой рисовой каши, подсушенного белого хлеба, подсоленных крекеров (сухое печенье), печеного картофеля, яиц.

При ОКИ средней тяжести с нерезко выраженными поносами возможен прием обычных напитков - по желанию больного и переносимости: крепкого горячего сладкого или полусладкого чая (можно добавить лимон, сироп от варенья, красное вино), отвара из шиповника, сушеной черники, черемухи, черной смородины, зеленого чая, минеральных вод. Далее добавляют слизистые супы (рис, «Геркулес», манная крупа), некрепкий мясной бульон без жира, свежевыжатые соки фруктов и ягод, разведенные теплой водой. Затем питание в течение 2-4 дней строится на основе диеты, используемой при обострении хронических колитов с поносами.

При многих ОКИ клиническое выздоровление может быть быстрым, но переход на обычное питание здорового человека обязательно должен быть постепенным - в среднем через 1-3 недели после начала болезни. Несоблюдение диеты в этот период часто приводит к возобновлению нарушений со стороны кишечника и формированию хронических заболеваний - хронического энтерита или колита. После дизентерии, сальмонеллеза, ротовирусного гастроэнтерита и других ОКИ длительно сохраняется недостаточная переваривающая и всасывающая способность кишечника. Поэтому обильные приемы пищи, включение в рацион трудноперевариваемых продуктов, очень жирной пищи могут провоцировать расстройство стула, вздутие живота и другие симптомы со стороны кишечника.

**Список литературы**

питание кишечный инфекция лечение

1. Источник: по материалам книги Б.Л. Смолянского и В.Г. Лифляндского «Лечебное питание».

2. http://medica-spb.ru/kishechnye\_infekcii

3. http://infekc-kirov.narod.ru/prav\_pit.html

. http://supercook.ru/lech-pit/lech-pit-26.html

. О. Алексеева, З. Михайлова, Д. Пикулев «Лечебное питание».

. http://netbolezni.msk.ru/1046.htm