

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/160813>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. Теоретические сведения об острых кишечных инфекциях 5

1.1. Этиология и патогенез острых кишечных инфекций 5

1.1.1. Острые кишечные инфекции бактериального происхождения 5

1.1.2. Острые кишечные инфекции вирусного происхождения 11

1.1.3. Острые кишечные инфекции, вызванные глистно-протозойными инвазиями 14

1.1.4. Острые кишечные инфекции смешанной этиологии 16

1.2. Методы диагностики при острых кишечных инфекциях 17

1.3. Клиническая картина острых кишечных инфекций 20

1.4. Методы лечения, профилактики, показатели выздоровления при острых кишечных инфекциях 23

Глава 2. Особенности сестринского ухода за пациентами с острыми кишечными инфекциями 29

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 38

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 39

ВВЕДЕНИЕ

Острые кишечные инфекции – это группа инфекционных заболеваний, которые имеют бактериальную, вирусную, паразитическую, смешанную этиологию.

Кишечные инфекции сегодня – это одна из самых распространенных групп патологий. Так, по данным Росстата в 2005 году было отмечено 632,8 тыс. случаев, в 2010 году – 813,0 тыс. случаев, в 2013 году – 742,2 тыс. случаев, в 2014 году – 758,1 тыс. случаев [8], в 2015 году – 760,5 тыс. случаев, в 2016 году – 793,8 тыс. случаев, в 2017 году – 770,1 тыс. случаев, в 2018 году – 782,4 тыс. случаев острых кишечных инфекций (далее – ОКИ) [9].

Из них доля детей 0-14 лет составила 379,7 тыс. случаев в 2005 году (60,0%), 498,7 тыс. случаев – в 2010 году, 488,2 тыс. случаев – в 2013 году (65,8%), 500,8 тыс. случаев – в 2014 году (66,1%) [8], 500,6 тыс. случаев – в 2015 году (65,8%), 522,9 тыс. случаев – в 2016 году (65,9%), 511,2 тыс. случаев в 2017 году (66,4%), 503,1 тыс. случаев в 2018 году (64,3%) [9].

Таким образом, статистические данные говорят о том, что число случаев ОКИ увеличивается как в целом у всего населения страны, так и среди детей 0-14 лет. При этом свыше 60% случаев ОКИ приходится именно на детей.

ОКИ – это группа патологий, которые не только часто встречаются у детей, но и чрезвычайно опасны в детском возрасте. Не случайно, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации только в 2016 году младенческая смертность от кишечных инфекций составила 3,8 случаев на 100 тыс. родившихся живыми. Возрастной показатель смертности (число погибших на 100 тыс. человек соответствующего возраста) у детей первого года жизни в случае с кишечными инфекциями составил в 2016 году 3,8 случаев. На втором месте пожилые люди 85 лет и старше (1,1 случай) и дети 1 года (1,0 случай). В абсолютном выражении в 2016 году от ОКИ погибло 117 пациентов 0-17 лет, 46 пациентов трудоспособного возраста и 135 пациентов старше трудоспособно возраста [16].

Сказанное выше говорит о том, что медицинская сестра часто встречается с пациентами (как взрослыми, так и детьми), которые страдают от ОКИ. Такие пациенты требуют специального ухода, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Объект исследования: медицинская сестра.

Предмет исследования: особенности сестринского ухода за пациентами с ОКИ.

Цель исследования состоит в том, чтобы обобщить сведения об особенностях организации сестринской деятельности по уходу за пациентами с ОКИ.

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез ОКИ.

2. Выявить особенности диагностики и клинической картины ОКИ.

3. Проанализировать методы лечения и профилактики ОКИ.

4. Определить особенности сестринского ухода за пациентами с ОКИ.

Методы исследования: научно-теоретический анализ статистической информации, методической, медицинской литературы по теме исследования.

Глава 1. Теоретические сведения об острых кишечных инфекциях

1.1. Этиология и патогенез острых кишечных инфекций

1.1.1. Острые кишечные инфекции бактериального происхождения

ОКИ бактериальной природы достаточно часто встречаются. Основными, наиболее часто встречающимися ОКИ бактериальной этиологии можно назвать антропонозы (шигеллез, эшерихиозы), зоонозы (кампилобактериоз, сальмонеллез), сапронозы (иерсиниоз) [21].

Это не исчерпывающий список, а лишь самые распространенные виды возбудителей бактериальных ОКИ. Изучим их подробнее.

Шигиллез – это антропонозные бактериальные инфекционные болезни. Возбудитель – группа грамотрицательных бактерий рода *Shigella*, семейства *Enterobacteriaceae*. Всего выявлено 4 вида бактерии вида *Shigella dysenteriae*, имеющие 12 сероваров, *Shigella flexneri* (8 сероваров), *Shigella boydii* (18 сероваров), *Shigella sonneri* [30].

Шигеллы представляют собой грамотрицательные неподвижные палочки, которые проявляются аэробные свойства. Палочки Григорьева-Шиги продуцируют шигитоксин, остальные – термолабильный эндотоксин – ЛПС [11].

При кипячении шигеллы погибают мгновенно, при 60°C – в течение 10 минут. Дезинфектанты на шигеллы действуют в обычных концентрациях.

Источник инфекции – больной человек. Выделение шигелл начинается при первых проявлениях инфекции и продолжаются 7-10 дней, а также в стадии реконвалесценции. Период заразности обычно составляет 2-3 недели. В ряде случаев при хроническом носительстве период затягивается до нескольких месяцев. Пути передачи – водный, пищевой и бытовой. Шигиллез Григорьева-Шиги передается бытовым путем, для *Shigella flexneri* характерен водный путь передачи, для *Shigella sonneri* – пищевой путь передачи. Восприимчивость к шигеллам очень высока, а форма и клинический вариант болезни зависит от функционального состояния кишечника и дозы возбудителя. Стойкий иммунитет не образуется, возможна реинфекция.

Патогенез шигеллеза связан с проникновением патогена в желудок. Некоторые из бактерий погибают, выделяя токсин. Оставшиеся проникают в тонкий кишечник, где задерживаются на несколько суток и размножаются. В дальнейшем колонии проникают в нижележащие отделы, где размножение усиливается равно как усиливается и отмирание бактерий [28].

Эшерихиозы – антропонозные и зоонозные бактериальные кишечные инфекционных заболеваний, для которых характерен фекально-оральный механизм передачи. Инфекция вызывается разными видами *Escherichia coli*, рода *Escherichia*, семейства *Enterobacteriaceae*. источники инфекции – больной человек, который болен эшерихиозом или является носителем болезни. Пути передачи – пищевой, водный, бытовой. Восприимчивость высокая, особенно среди новорожденных и детей с ослабленной иммунной системой. Более 30% детей, которые контактируют с источником инфекции, становятся носителями [22].

Существует несколько категорий *Escherichia coli*, а именно:

– Энтеротоксигенные *Escherichia coli* – это серовары O6, O8, O20, O128, O148 и т.д. Заболевание поражает детей в возрасте 1-3 лет. Данный возбудитель характерен для жаркого климата, неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий.

– Энтероинвазивные *Escherichia coli* – это серовары O124, O143, O151, O164 и т.д. Заболевание обычно поражает детей старше 1 года и взрослых. Главный путь передачи – пищевой. Заболевание протекает обычно в форме вспышек при употреблении инфицированных пищевых продуктов, либо воды.

– Энтеропатогенные *Escherichia coli* – это серовары O26, O55, O111, O125, O142 и т.д. Этот тип патогена вызывает 15-20% всех острых кишечных инфекций. Возбудитель передается бытовым путем. Заболевания обычно связаны со вспышками в детских учреждениях, больницах.

– Энтерогеморрагические *Escherichia coli* – это серовары O145, O157 и др. Патогены группы продуцируют цитотоксин, который обладает фактором адгезии и вызывают заболевание у детей и взрослых. Источник инфекции – это больной человек и носитель. Инфицирование происходит при употреблении недостаточно

термически обработанных пищевых продуктов, например, изделий из мяса, сырого мяса и молочных продуктов.

– Энтероадгезивные штаммы *Escherichia coli* слабо изучены и регистрируются обычно у лиц с ослабленным иммунитетом [30].

Патогенез связан с проникновением через рот, минуя желудочный барьер. Патогенность энтеротоксигенных бактерий определяется склонностью к адгезии и колонизации возбудителя в нижних отделах тонкой кишки, в токсинообразовании. Патогенность энтеропатогенных бактерий обуславливается их способностью к адгезии, а энтероинвазивных – способностью с помощью плазмид проникать к клетки кишечного эпителия и размножаться в них. Энтерогеморрагические бактерии патогенны за счет выделения цитотоксина, шигоподобных токсинов 1-г и 2-го типов, а также за счет содержания плазмид, которые облегчают адгезию к энтероцитам.

Кампилобактериоз – это зоонозная инфекция, которая вызывается бактериями рода *Campylobacter*, *helicobacter*, *Arcobacter*, принадлежащих к семейству *Campylobacteriaceae*. У человека ведущую роль играют такие бактерии как *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli*, *Campylobacter lari*.

Бактерии устойчивы к воздействию факторов окружающей среды, в пищевых продуктах, сточной и водопроводной воде, в моче, молоке, испражнениях бактерия выживает в течение 1-5 недель. Вместе с тем бактерии чувствительны к нагреву и погибают при температуре выше 50°C. Чувствительны они также к прямым солнечным и ультрафиолетовым лучам, воздуху, высыханию, низким и высоким значениям pH среды, дезинфицирующим растворам в рабочей концентрации.

Естественный резервуар возбудителя – это дикие и домашние птицы и животные. Основным источников инфекции для человека являются сельскохозяйственные животные, домашние животные, дикие городские птицы, грызуны, больные люди. Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – пищевой (через сырое молоко, говядину, свинину, птицы), водный (речная и морская вода, которая загрязнена испражнениями животных и птиц), бытовой (нарушение санитарно-гигиенический норм при уходе за больными, кулинарной обработки пищи). Заболеванию свойственны вспышки в летнее время.

Патогенез достаточно разнообразен, встречаются энтериты, энтероколиты, но могут поражаться и другие органы. Попадая в ЖКТ возбудитель быстро колонизирует верхние отделы тонкого кишечника, легко проникают в мембраны эпителиальных клеток, межклеточное пространство. В месте адгезии на слизистой оболочке образуются очаги воспаления, отеки, гиперплазия, эрозия, сливающаяся в крупные язвы [15].

Сальмонеллез – это зоонозная инфекция с фекально-оральным путем передачи, которая поражает желудочно-кишечный тракт. Заболевание связано с граммотрицательными палочками рода *Salmonella*, семейства *Enterobacteriaceae*. Известно более 2500 серотипов, которые объединены в 46 серогрупп. Основная масса заболеваний вызывается 10-12 вариантами, а именно *Salmonella infantis*, *S. enteritidis*, *S. typhimurium*, *S. haifa*, *S. panama*, *S. newport*, *S. agona*, *S. derby*, *S. london*. *S. infantis* и *S. enteritidis* вызывается взрывообразными пищевыми вспышками.

Бактерии устойчивы к условиям окружающей среды. Так, они устойчивы к низким температурам, выживают при замораживании почвы, овощей, мяса. Бактерии резистентны к высушиванию, могут сохраняться в сухом навозе и пыли до 3-6 месяцев, в помете и фекалиях – до 4 лет. Хорошо сальмонеллы сохраняются и в пищевых продуктах, успешно в них размножаясь. Для сальмонелл губительно нагревание до температуры свыше 70°C, они не могут жить в продуктах, содержащих уксусную кислоту, лимонный сок, вино. Известны также штаммы, которые устойчивы к антимикробной терапии и дезинфектантам.

Источников инфекции являются зараженные птицы, факторами передачи – птичье молоко, яйца. *Salmonella haifa* и *Salmonella typhimurium* вызывают обычно внутрибольничные вспышки, в которых реализовался бытовой путь передачи. Если возбудитель передается воздушно-пылевым путем, источником инфекции становятся зараженные птицы, а факторами передачи – высохший помет. Также источник инфекции – животные, в том числе мелкий и крупный рогатый скот, свиньи, куры, утки, грызуны, индюшки, перелетные птицы. Механизм передачи – фекально-оральный. Передача происходит пищевым путем через продукты животного происхождения. Факторы передачи многообразны. Среди наиболее значимых – продукты из фарша, мясных салатов. Бытовой путь передачи происходит через зараженные предметы обихода, игрушки, полотенца, пеленальные столы, горшки, руки медицинского персонала и т.д. Восприимчивость к сальмонеллезу выше у пациентов с нарушениями работы пищеварительного тракта. Чаще всего это дети до 1 года.

Патогенез хорошо изучен. Микроб проникает в просвет кишечника, проникает в собственную пластинку слизистой оболочки. В результате развивается дегенеративное изменение энтероцитов и возникает энтерит. При разрушении бактерий высвобождается липополисахаридный комплекс (эндотоксин), который

играет основную роль в развитии интоксикации. Также активируется синтез простаноидов (тромбоксан, простагландин), запускается агрегация тромбоцитов в микрокапиллярах

1. Айвазян С.Р. Современная лабораторная диагностика острых инфекционных диарейных заболеваний / С.Р. Айвазян, И.Э. Грановский, В.В. Филиппова, Н.И. Воронцова, В.А. Малов, И.П. Белецкий // Российский педиатрический журнал, 2012. – №5. – С. 51-56.
2. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: учебное пособие для студентов медицинских вузов / под ред. А.А. Воробьева, А.С. Быкова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 236 с.
3. Белоусова А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; Под ред. Б.В. Кабарухина. – 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 364 с.
4. Борисов Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология / Л.Б. Борисов. – 5-е изд., испр. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2016. – 792 с.
5. Венгеров Ю.Я. Инфекционные и паразитарные болезни : справочник практического врача / Ю.Я. Венгеров, Т.Э. Мигманов, М.В. Нагибина. – 2-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 472 с.
6. Воробьев А.А. Медицинская микробиология: Учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / А.А. Воробьев, Ю.С. Кривошеин, В.П. Ширококов. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.
7. Гребенев А.Л. Основы общего ухода за больными: учебное пособие / А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин, А.М. Хохлов. – М.: Медицина, 1999. – 288 с.
8. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./ Росстат. – М., 2017. – 170 с.
9. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. – М., 2019. – 170 с.
10. Инфекционная безопасность в ЛПУ: учебное пособие / автор-составитель Е.Ю. Шкатова и др. – Ростов н/Дону: Феникс, 2008. – 235 с.
11. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2015. – 1056 с.
12. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов / Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, Е.И. Змушко и др.. – 8-е изд., испр. и доп. – С-Пб: СпецЛит, 2016. – 783 с.
13. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям, больным ротавирусной инфекцией [Электронный ресурс]: ФГБУ «ДНКЦИБ ФМБА России». – Режим доступа: <http://niidi.ru/dotAsset/91e2802d-ed31-40a1-b32b-c888f12c196c.pdf> (дата обращения: 24.03.2021).
14. Комар В.И. Инфекционные болезни и сестринское дело / В.И. Комар. – 2-е изд., испр. – Минск: Вышэйшая школа, 2008. – 399 с.
15. Коротяев А.И. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник для мед. вузов / А.И. Коротяев, С.А. Бабищев. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 5-е изд., испр. и доп. – 760 с.
16. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2016 году: стат. справочник/ Минздрав России. – М., 2017. – 254 с.
17. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология: учебник / под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 816 с.
18. Молочкова О.В. Клинико-этиологическая характеристика ОКИ у госпитализированных детей города Москвы в 2015-2017 гг. / О.В. Молочкова, О.Б. Ковалев, А.Л. Россина, О.В. Шамшева, А.А. Корсунский и др. // Детские инфекции, 2018. – №3. – С. 27-33.
19. Молочный В.П. Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей г. Хабаровска / В.П. Молочный, В.П. Молочный, Л.И. Заварцева, А.Т. Подколзин, В.И. Резник // Дальневосточный медицинский журнал, 2014. – №4. – С. 23-26.
20. Никольская М.В. Клинико-этиологическая характеристика острых кишечных инфекций у госпитализированных детей / М.В. Никольская, В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова, Л.Н. Афтаева // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Медицинские науки, 2018. – №2 (46). – С. 97-106.
21. Острые кишечные инфекции: руководство / Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 400 с.
22. Пак С.Г. Инфекционные болезни с курсом по ВИЧ (клиника, лечение, паллиативная помощь): учебник / С.Г. Пак, Е.В. Волчкова, Л.Н. Кокорева, М.Н. Алленов. – М.: Практическая медицина, 2017. – 336 с.
23. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1008 с.
24. Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 №36 «Об утверждении СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллеза» [Электронный ресурс]: Электронный фонд правовой и

нормативно-технической документации «Кодекс». – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902215409> (дата обращения: 24.03.2021).

25. Приказ Минздрава РФ от 05.08.2003 №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Гарант. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/12132439/paragraph/214:1> (дата обращения: 24.03.2021).

26. Руководство по инфекционным болезням / под ред. В.М. Семенова. – М.: МИА, 2008. – 745 с.

27. Соколова Е.Д. Полимеразная цепная реакция в диагностике острых кишечных инфекций в детском инфекционном стационаре: возможности и проблемы / Е.Д. Соколова, А.М. Галтаева, О.Ю. Замурий, О.В. Дидиченко, Ю.В. Соколова и др. // Инфекция и иммунитет, 2016. – №3. – С. 225-231.

28. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни: атлас-руководство / В.Ф. Учайкин, Ф.С. Харламова, О.В. Шамшева, И.В. Полеско. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.

29. Частная медицинская микробиология с техникой микробиологических исследований: учебное пособие / под ред. А.С. Лабинской, Л.П. Блинковой, А.С. Ещиной. – 2-е изд., испр. – СПб.: Издательско «Лань», 2017. – 608 с .

30. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие / Н.Д. Ющук и др. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/160813>