



Reclin

A photograph of a person's torso from the waist up, wearing a white t-shirt. The person's hands are clasped over their stomach. Overlaid on the image is a semi-transparent, glowing orange and yellow illustration of the human digestive system, including the stomach, small intestine, and large intestine. The text is centered over this illustration.

БАКТЕРИАЛЬНОЕ ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

Памятка по диагностике и лечению



Определение

Бактериальное пищевое отравление (БПО) - острое инфекционное заболевание, относящееся к группе острых кишечных инфекций, вызываемое условно-патогенными бактериями и связанное с употреблением продуктов, содержащих бактериальные энтеротоксины.



Особенности клинических проявлений

БПО Характеризуются:

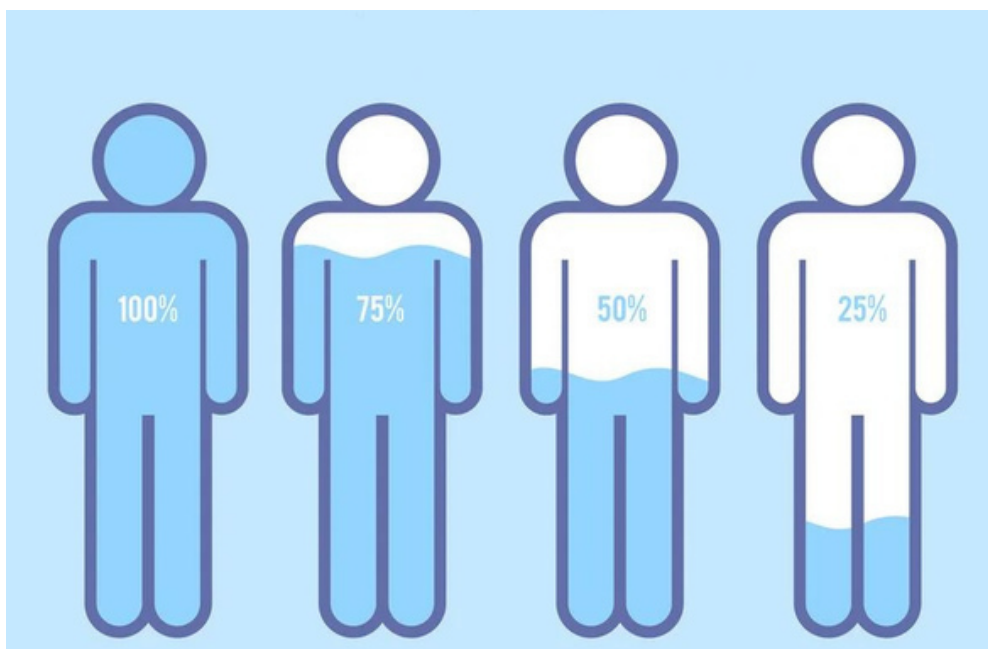
- Коротким инкубационным периодом (от 12 до 24 часов, так как энтеротоксин производится вне организма)
- Кратковременностью течения (36-48 часов; факт того, что заболевание вызвано действием токсина, а не микроорганизма, обуславливает кратковременность течения)
- Развитием гастрита/энтерита (важно отметить, что развитие гастроэнтероколита стоит расценивать как недиагностированную острую кишечную инфекцию другой этиологии)
- Групповым развитием заболевания (вспышка среди людей употребляющих одни и те же продукты)
- Интоксикацией (однако токсины обладают слабыми пирогенными свойствами, поэтому при данном заболевании более характерна субфебрильная температура)
- Обезвоживанием



Классификация

По течению выделяют: легкую, среднетяжелую, тяжелую формы. При оценке степени тяжести в первую очередь стоит ориентироваться на степень дегидратации организма

- **Легкая форма** - интоксикация не выраженная, температура субфебрильная, рвота не более 1 раза, стул 1-3 раза в сутки, обезвоживание I степени
- **Среднетяжелая форма** - умеренная интоксикация, температура в редких случаях может повышаться до фебрильных цифр, рвота многократная, стул до 10 раз в сутки, тахикардия, АД нестабильно, обезвоживание может достигать II степени
- **Тяжелая форма** - умеренная интоксикация, температура также не повышается выше субфебрильных цифр, рвота мучительная, стул до 20 раз в сутки, АД не стабильно, могут развиваться судороги



Клинико-лабораторные критерии дегидратации

Симптомы	СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ			
	I	II	III	IV
	Величина потери жидкости относительно массы тела			
	До 3%	4–6%	7–9%	Более 10%
Рвота	До 5 раз	До 10 раз	До 20 раз	Свыше 20 раз
Жидкий стул	До 10 раз	От 10 до 20 раз	20 раз и более	Свыше 20 раз
Жажда, сухость слизистых полости рта	Умеренная	Значительная	Резкая	Резкая
Цианоз	Нет	Носогубного треугольника	Акроцианоз	Общий цианоз
Эластичность кожи и тургор подкожной клетчатки	Норма	Понижены у пожилых	Понижены	Резкое снижение
Изменение голоса	Не изменен	Ослаблен	Осиплость	Афония
Судороги	Отсутствуют	Икрожных мышц, кратковременные	Продолжительные, болезненные, с вовлечением большого объема мышечной массы	Генерализованные, тонические
Пульс на периферических сосудах	Норма	До 100 уд. в мин.	До 120 уд. в мин., Слабый, нитевидный	Не определяется
Систолическое артериальное давление	Норма	Снижение на 10–20% от индивидуальной нормы	Снижение на 50% от индивидуальной нормы	Снижение более чем на 50% от индивидуальной нормы
Диурез	Норма	Олигурия	Олигоанурия	Анурия
Индекс гематокрита	40–45%	45–50%	50–55%	Свыше 55%

Диагностика

Диагноз устанавливается на основании клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика проводится в случае поступления пациента в стационар для исключения инфекции другой бактериальной или вирусной этиологии. Производится бактериологическое исследование и РЛА на ротавирусы.

Для определения степени тяжести состояния также целесообразно оценить : гематокрит, газовый и электролитный составы крови, КЩС.



Критерии госпитализации в стационар:

- Тяжелая форма течения
- Принадлежность к декретированным группам (работники пищеблока, торговли, водопроводных станций, детских дошкольных учреждений, больные из организованных коллективов(общежития))

Лечение

Диета: стол 4, далее стол 13, главный принцип механически и химически щадящая пища.

- **Энтеросорбенты**

а) Полисорб при весе <40 кг -1 ст.л с горкой на 100мл воды 3-4 р/д;
при весе > 40 кг 1-2 ст.л с горкой на 100-150 мл воды 3-4 р/д

б) Полифепан 1 ст.л на 50-100 мл воды 3-4 р/д

в) Смекта – 1 пакетик на 100 мл воды 3-4 р/д

(также обладает противодиарейным свойством)



- **Регидратация**

а) I-II степень обезвоживания per os : регидрон 1 пакетик на 1л воды пить 50- 100 мл каждые 3-5 минут (при расчете 40-50мл/кг при легком течении и 80- 100 мл/кг при среднетяжелом в сутки). Применять до прекращения диареи.

б) III-IV степень обезвоживания парентерально: растворами "Трисоль" (редко встречается при БПО)

- **Противорвотные препараты**

Метроклопромид 10 мг в/м 1-3 раза в сутки



- **Спазмолитики**

Дротаверин 0,04мг внутрь 3 раза в сутки или 1мл 2% р-ра в/м 2 р/сутки

- **Ферменты**

Панкреатин 10000ЕД 3 р/сутки



- **Кишечные антисептики** (при выраженном диарейном синдроме)

Энтерол 1-2 капс 2 раза в сутки



Источники

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7

2. Кишечные инфекции. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2018. под редакцией член-корр. РАМН, профессора С.Г Пака, профессора В.А. Малова

Reclin