




# ЛЕТНИ ИНФЕКЦИИ

**Д-р Снежана Шаламанова, специалист по детски болести**

Специализирана болница за активно лечение по инфекциозни и паразитни болести „Проф. Иван Киров“,  
Медицински център „Детско здраве“



# Летни инфекции

Летни инфекции – група инфекциозни заболявания, които в България са характерни за летния сезон. При вирусните чревни инфекции това е относително.

Особености на заразните заболявания:

Сезонност – не е равномерна заболеваемостта от тези инфекции през годината.

Цикличност – повишена заболеваемост при някои инфекциозни заболявания през определени периоди (не е характерна за летните инфекции).



# Групи летни инфекции

•Без стомашно-чревни прояви или леко изявени такива

причиняват се най-често от ентеровируси, също и от риновируси, реовируси, но не от грипния вирус.

•С преобладаващи стомашно-чревни прояви (вирусни и бактериални чревни инфекции).

Това, което ги обединява е механизмът на предаване на инфекцията – фекално-орален.



# Ентеровируси

◦ Полиомиелитни – полиовируси - причинители на полиомиелита.

◦ Неполиомиелитни – коксакивируси (А и В), ЕСНО-вируси и ентеровируси (тип 68-71). От човека са изолирани около 70 и повече серотипа.



# Механизъм на заразяване и фактори на предаване на ентеровирусите

• Механизъм на заразяване – фекално-орален, рядко въздушно-капков (с кашляне и кихане).

• Фактори на предаване – контаминирани (замърсени) с фекалии ръце, предмети от външната среда, хранителни продукти (особено плодове и зеленчуци), водни басейни, контаминирани с канални води.



# Източници на инфекцията

• Болни с изявена инфекция

• Болни с инапарентна (асимптомна, изтрита) инфекция

• Здрави заразоносители

• Те отделят вируса с фекалиите в продължение на 1-2 месеца.



# Клинични форми

„Летен грип“

◦ Ентеровирусен екзантем

◦ Херпангина

◦ “Ръка, крак, уста” синдром

◦ Асептичен менингит

◦ Енцефалит

◦ Паралитична болест

◦ Миокардит

◦ Неонатални инфекции



# Клиника

• Инкубационен период – 2-7 до 15 дни

• Протичат или започват като грипоподобно заболяване - с втрисане, висока температура над 39.0 С, която трудно се повлиява от прилаганите противотемпературни лекарства, главоболие, силна отпадналост, общо неразположение, болки по ставите и мускулите. Може да има повръщане, леко изразена диария, болки в корема. Оттук е и името „летен грип“.

• При полиомиелита по-често няма продроми (обща оплаквания). Детето вечер ляга напълно здраво, а сутринта се събужда с парализи.





## Обобщение

Ентеровирусните заболявания са самоограничаващи се, сравнително леко протичащи заболявания, които продължават от 7 до 10 дни, като острата фаза е около 4-5 дни и ако болният се почувства по-добре два, три дни след началото на оплакванията, не означава, че е оздравял. Това е особено важно при децата.



Множеството антигенни типове и обикновено лекият ход на инфекцията правят създаването на ваксина безсмислено (с изключение на ваксината срещу полиомиелит).

Единствените ефективни мерки за борба срещу тях са високите стандарти на лична и обществена хигиена.

Карантинирането не е ефективно, поради високата честота на инапарентни инфекции и масовото носителство при здрави лица (17-46% през летните месеци).



# Поведение

• Лекарства за понижаване на температурата – дават се над 38 градуса, а ако общото състояние на детето е добро се изчаква и при по-висока температура (38,5 C). При някои прояви – втрисане, неспокойствие, адинамия, цианоза, предшестващи фебрилни гърчове – антипиретик се дава под 38,0 C.

• Даване на достъчно ефективна доза антипиретик

• Строг домашен режим

• Увеличава се количеството течности, които детето трябва да приеме и се внимава да не се прехранва (повръщане) – повръщането и недостатъчното количество приети течности могат да доведат до обезводняване.

• Не се дават антибиотици.



# Кога трябва да се потърси лекарска помощ?

• Ентеровирусните инфекции протичат сравнително леко и рядко са причина за хоспитализация.

• При някои случаи е наложителен преглед от лекар-специалист.

• Деца до 5-6 годишна възраст, при които повръщането може да причини дехидратация.

• Клиника на мозъчен оток или невроинфекция, които са индикация за болнично лечение.



# Вирусни и бактериални чревни инфекции

• Предизвикват 12% от смъртните случаи в детската възраст в световен мащаб.

• Една от водещите причини за смърт в развиващите се страни при деца до 1-годишна възраст.



# Вирусни чревни инфекции

• Причиняват 80-90% от диарийните заболявания, както в развиващите се така и в напредналите страни.

• Причинители – ротавируси, норовируси, аденовируси.

• Случват се често, защото вирусите, които ги причиняват са много устойчиви във външната среда, а инфектиращата доза е много ниска.

• Източник на инфекцията – болният човек и асимптомният вирусоносител – отделят вируса с фекалиите интензивно 7-10 дни в големи количества.



# Ротавирусни гастроентерити

• Причиняват 60-70% от вирусните чревни инфекции.

• Клиника – профузна водниста диария, многократно повръщане, повишена температура до и над 39 С, увредено общо състояние, често – значителна дехидратация.

• Продължителност – 7-10 дни.

• Усложнения – дехидратация, вторична дизахаридазна недостатъчност.

• Боледуват и хора в млада възраст.



# Бактериални чревни инфекции

Причиняват се от различни бактерии – Салмонели, Шигели, различни видове Ешерихия коли, Стафилококус ауреус и др.

В дефекациите задължително има примеси на слюз и кръв (с изключение на Стафилококовото хранително отравяне).





# Салмонелозна инфекция

• Най-често срещаната у нас бактериална чревна инфекция от етиологично доказаните.

• Характеризира се с някои особености, като най-важната от тях е, че е самоограничаваща се инфекция, поради което при имунокомпетентни индивиди не се прилага антибиотично лечение.



# Шигелоза (Дизентерия)

• При деца, които живеят в среда с ниска хигиена.

• За да има заразяване трябва да има човешко фекално замърсяване.

• Инфектираща доза - 10-20 до 100 микроорганизми могат да причинят заболяване.

• Изразен токсико-инфекциозен синдром.  
Дехидратацията не е водеща.

• Лекува се с антибиотици, тъй като те скъсяват времето на излъчване на бактерия и предпазват от възможни тежки усложнения.



# Усложнения при вирусните и бактериалните стомашно-чревни инфекции

• При инфекциите с инвазивен механизъм, каквито са бактериалните, понякога може да се стигне до чревна инвагинация при кърмачетата, паралитичен илеус, перфорация, ХУС – хемолитично-уремичен синдром.

• Дехидратация – загуба на течности – най-честа

• Хипоелектролитемия – загуба на електролити (натрий, калий, бикарбонати)

• Метаболитна ацидоза

• Хиповолемичен шок

• Степени на дехидратация при кърмачетата и малките деца – отчитат се по дефицит на телесно тегло и клинични белези.



# Лечение

◦Патогенетично - овладяване на дехидратацията, хипоелектролитемията и метаболитната ацидоза – орална и венозна рехидратация

◦Диета

◦Етилогично лечение – антибиотици

◦Симптоматично – Хидрасек, пробиотици. Не се дават антимоделитетни лекарства – Лопедиум, Имодиум.



# Рехидратация

• Орална рехидратация – при лека и средно тежка дехидратация, когато детето не повръща и може да приема течности.

• Принципи – бърза резорбция на течностите в червата – 10 мл за час на кг тегло. Получава се при определено съотношение на количествата на натрий и глюкоза в разтворите.

• Унифициран разтвор на СЗО за орална рехидратация.

NaCl – 3,5g

NaHCO<sub>3</sub> – 2,5g

KCl – 1,5g

glucosa – 20g

в 1 литър преварена вода.



•В аптечната мрежа у нас – Хидратин алфа, Стоперол хидра. Приготвят се като 1 прахче се разтваря в 200 мл преварена вода.

•5% глюкозен разтвор, серум глюкозен 5% и другите разтвори за венозна рехидратация,

оризовата и даже минералната вода не са подходящи!



# Диетично хранене

• При кърмачета на естествено или смесено хранене – само кърма.

•

• При кърмачета на изкуствено хранене – специални диетични храни: Humana HN, AL110 на Nestle, Aptamil Lactose free (безлактозен) на Milupa.

• При големите деца - солети, обикновени бисквити, сухари

• В острата фаза не се дават картофи и моркови!

*NB! Детето не трябва да се насилва да яде, а да се поощрява да пие!*



## Етиологично лечение

• Не се дават антибиотици, защото допълнително се нарушава нормалната чревна флора и диарията се засилва.

• При леко и средно тежко протичане на имунокомпетентни пациенти антибиотици се назначават само при Шигелоза и Кампилобактериоза.





При тежка и средно тежка дехидратация, когато детето е с обилни повръщания или по една или друга причина отказва да пие, а загубите са много и продължават, е наложително рехидратацията да е венозна и да се провежда в болница!



# Профилактика и предпазване от летните инфекции

•Източник на инфекцията – болният човек и здравият заразоносител, в някои случаи домашните животни и птици.

•Пътища на предаване – контактно-битов, хранителен, воден: от замърсени храни, предмети, играчки, басейни, водоеми, питейни води от човешките екскременти.

•Рискови фактори – лоша лична хигиена, недостатъчно добра или влошена обществена хигиена.



Всичко това налага:

да се избягват контактите, особено на децата с много хора и много деца

да се поддържат високи нива на лична хигиена (често миене на ръцете, правилно почистване и съхранение на хранителните продукти, спазване на необходимите стандарти при приготвяне на храните, постоянно информиране за състоянието на обществената хигиена, особено в курортите и избягване на тези, които са с влошена санитарна обстановка).



*Благодаря за вниманието!*

