**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение 2

1. ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 3

1.1. Острые кишечные инфекции3

1.2. Хронические кишечные заболевания9

2. ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ12

2.1. Патогенез и клиника кишечных инфекций при беременности 12

2.2. Диагностика и лечение кишечных инфекций беременных………………15

Заключение….……………………………………………………………………20

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ…………………………….22

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы:** Кишечные инфекции – одно из самых распространенных заболеваний в мире. Заболеваемость кишечными инфекциями в мире, и в частности в России, достаточно высока. Ежегодно на планете заболевают более 500 млн. человек. Показатель заболеваемости в России доходит до 400 и более случаев на 100 тыс. населения. Кишечная инфекция при беременности, если ее не устранить, чревата опасными последствиями, как для женщины, так и плода. Поэтому будущие мамы должны крайне внимательно относиться к своему здоровью, чтобы вовремя распознать патологический процесс и принять необходимые меры.

Одним из основных условий благополучного вынашивания малыша является прохождение медицинского обследования еще на ранних сроках. Любое заболевание в острой форме, при отсутствии своевременного лечения, неминуемо трансформируется в хроническую патологию, которая периодически обостряется. Наиболее распространённой хронической патологией ЖКТ, является гастрит, который при длительном течении способен трансформироваться в язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Для профилактики рака желудка и эрозивно-язвенного поражение слизистой оболочки органа, важно своевременно лечить острый воспалительный процесс.

Как повлияет болезнь на состояние ребенка, зависит от возбудителя инфекции. Сальмонеллез и токсикоинфекции в большинстве случаев не отражаются на течении беременности и проходят в легкой форме. Тяжелые инфекции, которые вызывают брюшной тиф, дизентерию, амебиаз и оказывают сильное влияние, как на беременность, так и на ребенка (в некоторых случаях могут привести к выкидышу) встречаются на сегодняшний день крайне редко и вероятность подхватить инфекцию такого типа очень низкая[13].

 Чтобы обезопасить себя и ребенка, беременной женщине необходимо при первых же симптомах кишечной инфекции немедленно обратиться за медицинской помощью, особенно если состояние резко ухудшается и сопровождается сильной рвотой и обмороками. Только своевременная диагностика и назначение эффективного лечения уберегут мать и ее нерожденного малыша от опасности.

**Цель исследования:** изучение кишечных заболеваний у беременных.

**Объект**: беременная женщина.

**Предмет**: кишечные заболевания у беременных.

**Задачи исследования**:

1. Провести анализ литературных источников.
2. Рассмотреть виды кишечных инфекций.
3. Изучить причины возникновения, механизм и пути передачи кишечных инфекций.
4. Описать методы диагностики и лечения кишечных инфекций.

**Методы исследования**: анализ литературы, описательный, систематизация данных.

**1. ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**1.1. Острые кишечные инфекции**

Кишечные инфекции – одно из самых распространенных заболеваний в мире.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными инфекционными агентами (преимущественно бактериями), с алиментарным механизмом заражения, проявляющиеся лихорадкой и кишечным синдромом с возможным развитием обезвоживания и тяжелым течением в детской возрастной группе и у пожилых людей.

Заболеваемость кишечными инфекциями в мире, и в частности в России, достаточно высока. Ежегодно на планете заболевают более 500 млн. человек. Показатель заболеваемости в России доходит до 400 и более случаев на 100 тыс. населения. Пищеварительный тракт состоит из ротовой полости, глотки, пищевода, желудка, тонкого кишечника (включающего 12-типерстную кишку, тощую кишку, подвздошную кишку), толстого кишечника. В слюне ротовой полости присутствует вещество – лизоцим, обладающее бактериостатическим действием. Это первый защитный барьер. Слизистая оболочка желудка имеет железы, вырабатывающие желудочный сок (состоящий из соляной кислоты и пепсина). Соляная кислота является вторым барьером для патогенных микроорганизмов, который могут в нем погибнуть (однако это происходит не всегда). Слизистая тонкого кишечника покрыта многочисленными ворсинками, участвующими в пристеночном пищеварении, выполняющими защитную и транспортную функции. Кроме того, слизистая кишечника содержит секреторный иммуноглобулин – IgA, играющий роль в иммунитете организма человека.

Микрофлора, населяющая кишечник, делится на облигатную (обязательную для присутствия в кишечнике), к которой относятся бифидобактерии, лактобактерии, кишечные палочки, бактероиды, фузобактерии, пептококки. Облигатная флора составляет 95-98% от всех представителей. Функция облигатной флоры – защитная за счет конкурентного присутствия и участие в процессах пищеварения. Другая группа микроорганизмов, населяющих кишечник, называется факультативной (добавочной) флорой, к которой относятся стафилококки, грибы, условно-патогенные микроорганизмы (клебсиеллы, стрептококки, протей, синегнойная палочка, клостридии и другие). Добавочная флора также может участвовать в процессе пищеварения за счет выработки определенных ферментов, однако условно-патогенная при определенном росте может вызвать развитие кишечного синдрома. Вся остальная флора, попадающая извне, называется патогенной и вызывает острую кишечную инфекцию[4].

Выделяют несколько видов кишечных инфекций в зависимости от этиологии:

1. Кишечная инфекция бактериальная: cальмонеллез (Salmonellae enteritidis et spp.), дизентерия (Shigellae sonnae et spp.), иерсиниоз (Iersiniae spp.), эшерихиоз (Esherihiae coli энтероинвазивные штаммы), кампилобактериоз (энтерит, вызванный Campylobacter), острая кишечная инфекция, вызванная синегнойной палочкой (Pseudomonas aeruginosa), клостридиями (Clostridium), клебсиеллами (Klebsiellae), протеем (Proteus spp.), стафилококковое пищевое отравление (Staphilococcus spp.), брюшной тиф (Salmonellae typhi), холера (Vibrio cholerae), ботулизм (отравление ботулотоксином) и прочие.
2. ОКИ вирусной этиологии (ротавирусы, вирусы группы Норфолк, энтеровирусы, коронавирусы, аденовирусы, реовирусы).
3. Грибковые кишечные инфекции (чаще грибы рода Candida).
4. Протозойные кишечные инфекции (лямблиоз, амебиаз)[7].

Механизм заражения – алиментарный (то есть через рот). Пути инфицирования – фекально-оральный (пищевой или водный), бытовой, а при некоторых вирусных инфекциях – воздушно-капельный. Большинство возбудителей острой кишечной инфекции высокоустойчивы во внешней среде, хорошо сохраняют свои патогенные свойства на холоде (в холодильнике, например). Факторы передачи – пищевые продукты (вода, молоко, яйца, торты, мясо в зависимости от вида кишечной инфекции), предметы обихода (посуда, полотенца, грязные руки, игрушки, дверные ручки), купание в открытых водоемах. Основное место в распространении инфекции отводится соблюдению или не соблюдению норм личной гигиены (мытье рук после туалета, ухода за больным, перед едой, дезинфекция предметов обихода, выделение личной посуды и полотенца заболевшему, сокращение контактов до минимума).

Восприимчивость к кишечным инфекциям всеобщая независимо от возраста и пола. Наиболее восприимчивы к кишечным патогенам – дети и лица преклонного возраста, лица с заболеваниями желудка и кишечника, люди, страдающие алкоголизмом.

Общие симптомы острых кишечных инфекций:

1. Инкубационный период (с момента попадания возбудителя до появления первых признаков болезни) длится от 6 часов до 2х суток, реже дольше. Для практически любой кишечной инфекции характерно развитие 2х основных синдромов, но в различной степени выраженности:
2. Инфекционно-токсического синдрома(ИТС), который проявляется температурой от субфебрильных цифр (37° и выше) до фебрильной лихорадки (38° и выше). При некоторых инфекциях температуры нет совсем (например, холера), также отсутствие температуры или небольшой кратковременный подъем характерен для пищевого отравления (стафилококкового, например). Температура может сопровождаться симптомами интоксикации (слабость, головокружение, ломота в теле, подташнивание, иногда на фоне высокой температуры рвота). Часто инфекционно-токсический синдом является началом острой кишечной инфекции, длится от нескольких часов до суток, реже дольше.
3. Кишечного синдрома. Проявления кишечного синдрома могут быть разными, но есть схожесть симптоматики. Этот синдром может проявляться в виде синдрома гастрита, гастроэнтерита, энтерита, гастроэнтероколита, энтероколита, колита[5].

Осложнения острых кишечных инфекций:

1. Дегидратация (обезвоживание) – патологическая потеря воды и солей неестественным путем (рвота, жидкий стул). Выделяют 4 степени обезвоженности у взрослых: - 1 степень (компенсированная) – потеря массы тела до 3% от исходной; 2 степень (переходная) – потеря массы тела 4-6% от исходной; 3 степень (субкомпенсированная) – 7-9% от исходной; 4 степень (декмпенчированная) – более 10% потери массы тела от исходной. Помимо снижения веса беспокоит сухость кожи и слизистых, жажда, снижение эластичности кожи, нарушения гемодинамики (учащение пульса, снижение АД). Одно из проявлений молниеносной дегидратации: дегидратационный шок с возможным летальным исходом. Имеет место глубокое обезвоживание и расстройства гемодинамики (критическое падение артериального давления).
2. Инфекционно-токсический шок:возникает на фоне высокой температуры, чаще в начале болезни и сопровождается высокой токсинемией (высокой концентрацией токсинов бактерий в крови), серьезными нарушениями гемодинамики и возможным летальным исходом.
3. Пневмония (воспаление легких).
4. Острая почечная недостаточность[6].

Симптомы, с которыми нужно обратиться к врачу незамедлительно:

1. ранний детский возраст (до 3х лет) и дошкольный возраст ребенка;
2. лица преклонного возраста (старше 65 лет);
3. частый жидкий стул более 5 раз в сутки у взрослого;
4. многократная рвота;
5. высокая лихорадка с диареей и рвотой;
6. кровь в стуле;
7. схваткообразные боли в животе любой локализации;
8. выраженная слабость и жажда;
9. наличие хронических сопутствующих болезней.

Что нельзя категорически делать при подозрении на острую кишечную инфекцию?

Если появился частый жидкий стул, сопровождаемой болями в животе и температурой, то:

1. Нельзя применять болеутоляющие лекарственные средства.
2. Нельзя самостоятельно применять закрепляющие средства (вяжущие) – такие как иммодиум или лоперамид, лопедиум и другие.
3. Нельзя делать самостоятельно клизмы, особенно с горячей водой.
4. Нельзя применять греющие процедуры на живот (грелка с горячей водой, например), что безусловно способствует усилению воспалительного процесса, что усугубит состояние пациента.

При наличии симптомов острой кишечной инфекции и подозрении на хирургическую патологию нельзя медлить и пытаться лечить подручными средствами (народные, гомеопатические и другие). Последствия промедления с обращением за медицинской помощью могут быть очень печальными[10].

Профилактика острой кишечной инфекции сводится к следующим мероприятиям:

1. соблюдение правил личной гигиены;
2. употребление кипяченой, бутилированной воды;
3. мытье овощей, фруктов перед употреблением проточной водой, а для маленьких детей – кипяченой;
4. тщательная термическая обработка необходимой пищи перед употреблением;
5. краткосрочное хранение скоропортящихся продуктов в холодильнике;
6. не скапливать мусор;
7. следить за поддержанием чистоты в жилище и санитарное содержание туалетной комнаты и ванной[12].

**1.2. Хронические кишечные заболевания**

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта объединили в себе несколько патологий, которые сопровождаются структурно-функциональными изменениями в пищеварительной системе, имеют вялотекущее течение и склонны периодически обостряться. Симптоматика хронических заболеваний пищеварительного тракта может быть не ярко выражена, но любое из этих состояний негативно отражается на самочувствии человека и о**трицательно влияет на качество жизни** в целом.

К наиболее распространенным причинам возникновения хронических патологий ЖКТ, можно отнести:

1. **Нерациональное питание**, преобладание в рационе жареной и жирной пищи, а также продуктов, перенасыщенных консервантами, стабилизаторами, красителями, ароматизаторами.
2. **Злоупотребление алкоголем и табакокурение**. Регулярное употребление алкоголя, даже в минимальных дозировках, нередко становится причиной развития таких заболеваний, как язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит, холецистит, хронический колит. Также, одним из факторов развития хронического гастрита, является табакокурение.
3. **Приём отдельных групп лекарственных медикаментов**. Причиной развития хронического гастрита  и язвенной болезни желудка может стать прием нестероидных противовоспалительных препаратов и ацетилсалициловой кислоты (Аспирин).
4. **Инфицирование бактерией Helicobacter pylori**. Этот микроорганизм, при попадании в просвет желудочно-кишечного тракта, провоцирует развитие хронического гастрита и язвенной болезни желудка.
5. **Малоподвижный образ жизни**[8].

Распознать хроническое течение заболеваний органов пищеварительного тракта можно по таким характерным признакам:

1. **Тошнота и рвота**.
2. **Изжога**.
3. **Боль в животе**.
4. **Расстройство стула**.
5. **Повышенное газообразование в кишечнике (метеоризм)**.

Профилактики обострения:

1. **Полный отказ от употребления алкоголя и табакокурения**. Обе пагубные привычки способны провоцировать развитие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и приводить к обострению уже имеющихся патологий ЖКТ.
2. **Прием лекарственных медикаментов только при согласовании с лечащим врачом**. Неконтролируемый прием антибиотиков и нестероидных противовоспалительных медикаментов, способен провоцировать развитие хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, дисбактериоза и других нарушений со стороны ЖКТ.
3. **Поддержка организма с помощью метапребиотиков**. При любых хронических патологиях желудочно-кишечного тракта, организм не способен должным образом компенсировать возникшие функциональные расстройства. Для профилактики хронического гастрита, а также для восстановления микробиоты желудка, рекомендовано принимать метапребиотик Стимбифид Плюс. Данное средство включает в себя комбинацию из фруктополисахаридов и фруктоолигосахаридов, а также лактат кальция. В сочетании эти компоненты помогает восстановить баланс нормальной микрофлоры в кишечнике, косвенно уменьшают интенсивность воспалительного процесса и способствуют наступлению длительной ремиссии при хроническом колите, колопроктите, синдроме раздражённого кишечника и кишечном дисбиозе[9].

**2. ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

**2.1. Патогенез и клиника кишечных инфекций при беременности**

Кишечная инфекция при беременности, если ее не устранить, чревата опасными последствиями, как для женщины, так и плода. Поэтому будущие мамы должны крайне внимательно относиться к своему здоровью, чтобы вовремя распознать патологический процесс и принять необходимые меры. Одним из основных условий благополучного вынашивания малыша является прохождение медицинского обследования еще на ранних сроках.

Мазок и анализ мочи – анализы, которые имеют первостепенное значение, поскольку по их результатам можно выявить отклонения, в том числе и наличие кишечной палочки в организме женщины.

Кишечная инфекция при беременности проявляется тошнотой, потерей аппетита, повышением температуры, метеоризмом, расстройством кишечника (диареей). Причины такого патологического процесса могут быть самыми разными:

1. хронические и острые заболевания органов ЖКТ;
2. нарушения в работе поджелудочной железы;
3. пищевые аллергии;
4. ротавирусные инфекции, вызывающие кишечный грипп;
5. пищевое отравление;
6. глистные инвазии и т.д.

Первопричиной такого недуга является больной или носитель, через которого в окружающую среду выделяются возбудители (вместе с испражнениями, мочой или рвотными массами). Механизм заражения кишечной палочкой – алиментарный. Путь инфицирования может быть бытовой, фекально-оральный, либо воздушно-капельный. Обычно факторами передачи выступают пищевые продукты, предметы обихода, купание в водоемах. Нередко ротавирусная инфекция при беременности протекает в виде токсикоза. Заражение происходит через грязные руки, некачественную воду, контакт с больным (носителем). Если имеются подозрения на развитие кишечной инфекции, беременной необходимо немедленно обратиться к врачу для дальнейшей диагностики и назначения грамотного лечения[11].

Патогенез как совокупность процессов, определяющих механизмы возникновения и особенности течения болезни, заключается в инфекционном воспалении кишечника и развитии осложнений. При этом может поражаться слизистая оболочка сразу нескольких его отделов. Так, воспаление двенадцатиперстной кишки имеет название «дуоденит», ободочной кишки – «колит», тонкой кишки ‒ «энтерит», аппендикса – «аппендицит». Результатом развития патологического процесса является нарушение функций кишечника: происходит плохое переваривание пищи и накопление каловых масс, увеличивается количество кишечной слизи, питательные вещества практически не всасываются. В запущенном случае наблюдается образование язв, которые, глубоко поражая стенки кишки, вызывают ее разрыв (прободение), следствием чего может стать перитонит, т.е. воспаление брюшины.

При легком течении болезни врач может назначить амбулаторное лечение, но при частой рвоте (более 5 раз в сутки), поносе, высокой температуре требуется госпитализация.

Как повлияет болезнь на состояние ребенка, зависит от возбудителя инфекции. Сальмонеллез и токсикоинфекции в большинстве случаев не отражаются на течении беременности и проходят в легкой форме. Тяжелые инфекции, которые вызывают брюшной тиф, дизентерию, амебиаз и оказывают сильное влияние, как на беременность, так и на ребенка (в некоторых случаях могут привести к выкидышу) встречаются на сегодняшний день крайне редко и вероятность подхватить инфекцию такого типа очень низкая.

Можно выделить следующие симптомы кишечной инфекции при беременности:

1. потеря аппетита;
2. тошнота;
3. рвота (часто – многократная);
4. диарея;
5. жажда;
6. неприятные ощущения в животе;
7. метеоризм;
8. лихорадка;
9. выраженная слабость;
10. кровь в стуле[14].

Будущая мама жалуется на головную боль, головокружение, слабость, озноб, отсутствие аппетита и общее недомогание. Светло-коричневый кал сигнализирует о развитии кишечной инфекции по типу гастроэнтерита, многократный водянистый понос является синдромом энтерита, боли в животе с частым опорожнением в виде кала с примесями слизи – частый синдром энтероколита. При тяжелом течении заболевания возникает гастроэнтероколит – поражение инфекцией всех отделов пищевого тракта.

Кишечная инфекция при беременности нередко развивается на фоне ослабленного иммунитета, поскольку организм будущей мамы в период вынашивания малыша претерпевает большие нагрузки.

Последствия могут быть самыми непредвиденными (вплоть до выкидыша или преждевременных родов), особенно если случай сильно запущен и сопровождается многократной рвотой, поносом, высокой температурой, истощением организма. Кишечная палочка способна проникать в плаценту, что приведет к инфицированию плода, а это, в свою очередь, ‒ к развитию внутриутробных патологий и заболеваний (например, менингита). Но такое бывает лишь в тяжелых случаях, когда у матери наблюдается выраженная интоксикация. В целом перенесенная кишечная инфекция бактериального типа не вредит плоду, т.к. маточно-плацентарный барьер надежно защищает малыша от проникновения бактерий.

Необходимо отметить, что кишечный грипп довольно сложно выявить у беременных женщин, потому что его симптомы часто схожи с признаками токсикоза. Основной угрозой ротавируса для беременной женщины является ослабление организма и угроза обезвоживания, что может негативно сказаться на ребенке. Результатом обезвоживания часто становится резкий недостаток кислорода, а это приводит к выкидышу либо преждевременным родам. Поэтому очень важно своевременно провести лечение регидратационными растворами, ферментными препаратами, абсорбирующими веществами, а в тяжелых случаях ‒ антибиотиками[15].

Осложнения, которые возникают в результате быстрой потери жидкости, могут касаться венозной системы, ‒ сгущение крови провоцирует появление тромбов в нижних конечностях. Кроме того, из-за уменьшения объема циркулирующей крови становится выше концентрация окситоцина, а это – прямой сигнал для сокращения матки, что может вызвать необратимые последствия в виде выкидыша или преждевременных родов.

**2.2. Диагностика и лечение кишечных инфекций у беременных**

Кишечная инфекция при беременности требует безотлагательного вмешательства медицинского специалиста, который обязан правильно диагностировать болезнь и выстроить схему эффективного лечения в зависимости от состояния пациентки, клинической картины заболевания, результатов обследования и других факторов.

Для определения ротавирусной инфекции применяются молекулярно-генетический, вирусологический и серологический методы. В качестве материалов, необходимых для вычисления вирусных антигенов, также используются испражнения и сыворотка крови. С целью точной постановки диагноза медицинские исследования проводятся в специально обустроенных лабораториях с возможностью осуществления электронной микроскопии или электрофореза, которые дают наиболее точные результаты.

Для определения вида инфекции необходимы, прежде всего, анализы крови, мочи (в том числе на флору), кала. Врач может заподозрить у беременной женщины кишечную инфекцию по очевидной симптоматике, которая часто схожа с признаками токсикоза, и направить ее на сдачу дополнительных анализов, чтобы вовремя предотвратить развитие болезни и назначить эффективное лечение.

В женской консультации при постановке на учет женщина сдает анализы крови на ТОРЧ-инфекции, гепатит В и С, ВИЧ, проходит обследование на ИППП. Это позволяет вовремя выявить любую инфекцию в организме будущей матери и предпринять необходимые меры для устранения проблем, связанных с ее здоровьем[1].

Кишечная инфекция при беременности диагностируется с помощью медицинских методов, выбор которых зависит от характера и течения заболевания, а также оснащенности медицинского учреждения. Врач назначит пациентке обследование, которое обладает наибольшей информативностью в каждой конкретной ситуации.

Инструментальная диагностика включает в себя эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические, электрографические и электрометрические способы осмотра кишечника с целью выявления возможных патологий, которые сопровождаются инфицированием. В большинстве случаев беременной назначают комплексное исследование для более полного раскрытия многочисленных процессов, которые происходят в организме.

Колоноскопия применяется для выявления различных заболеваний толстой кишки. Процедура осуществляется с помощью специального прибора – колоноскопа – и позволяет определить наличие полипов или опухолей, а также воспалительных процессов, особенно язвенного колита. Применение колоноскопии актуально в неотложных ситуациях, когда у беременной наблюдается кишечное кровотечение.

Ирригоскопия не рекомендована во время беременности за исключением отдельных случаев. Этот рентгенологический метод позволяет тщательно исследовать кишечник (функциональное состояние разных его отделов) путем введения контрастного вещества (чаще всего – сернокислого бария).

Ректоскопия как один из способов эндоскопического обследования осуществляется с помощью специального аппарата (ректороманоскопа) путем его введения в задний проход. Таким образом, возможен осмотр внутренней поверхности сигмовидной и прямой кишки.

Дифференциальная диагностика основана на данных эпидемиологического анамнеза, что позволяет предугадать природу заболевания еще до получения результатов лабораторных анализов. Например, отравление грибами, ядами рыб или солями тяжелых металлов может сопровождаться синдромом гастроэнтерита, однако, в отличие от диареи инфекционного характера, при таких состояниях у беременной не будет инфекционно-токсического синдрома (т.е. высокой температуры, признаков интоксикации организма)[3].

Кишечная инфекция при беременности часто требует применения медикаментозного лечения. Терапия будет зависеть от типа кишечной инфекции, локализации воспаления, степени поражения органов. Чаще всего лечение комплексное и включает в себя антибактериальную терапию и иммунотерапию.

Лекарства, которые на сегодняшний день широко практикуются врачами для лечения инфекций у беременных, ‒ это антибиотики: Амоксициллин, а также Цефатоксим и пенициллины. Такие препараты абсолютно безопасны для плода и не провоцируют развитие внутриутробных пороков. Фурагин может применяться на любом этапе вынашивания малыша, кроме периода с 38 по 42 неделю. Курс лечения и доза препаратов индивидуальны в каждом конкретном случае. В процессе терапии беременной нужно принимать пробиотики для восстановления микрофлоры кишечника.

Лечение в среднем длится до 10-ти дней (в зависимости от уровня тяжести). После приема антибиотика беременной женщине необходимо сдать повторный анализ мочи, а чуть позже – бактериальный посев. Чтобы укрепить организм после антибактериального курса лечения, следует принимать витаминно-минеральные комплексы, позаботиться о рациональном питании, увеличить потребление свежих фруктов и овощей.

Для лечения используют в первую очередь энтеросорбенты – активированный уголь, смекта, энтеросгель, который связывают и выводят вредные вещества из кишечника. Принцип действия таких средств основан на торможении процесса размножения патогенной флоры и выведение вредных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности из ЖКТ.

Энтеросорбенты рекомендуется начинать принимать как только появились первые признаки кишечной инфекции.

Также в лечении таких заболеваний важное значение имеют препараты для борьбы с обезвоживанием организма – регидрон, также хорошо помогают восполнить потерю жидкости компоты, чаи и пр. Пить во время болезни нужно часто, каждые 15 минут небольшими порциями. Если заболевание сопровождается сильными спазмами и болями в животе, можно принять но-шпу.

Другие препараты следует принимать только по назначению лечащего врача. Как правило, беременным назначается курс кишечных антисептиков – Бактисубтил. Если бакпосев выявил определенного возбудителя инфекции, специалист может назначить специальное лечение. Для нормализации микрофлоры кишечника и ускорения процесса восстановления назначаются пробиотики – Линекс, Бифиформ. Также могут быть назначены ферментные препараты для улучшения процесса пищеварения.

Кишечная инфекция при беременности чаще всего возникает на фоне ослабленного иммунитета. Поэтому лучше предотвратить заболевание, нежели допустить его развитие. Беременной необходимо беречь свое здоровье, прежде всего, ради будущего малыша.

Профилактика кишечных инфекций заключается в выполнении следующих правил:

1. Ежедневное соблюдение правил личной гигиены (чистота рук и тела).
2. Употребление качественной воды (лучше всего – кипяченой, очищенной, минеральной).
3. Режим мытья фруктов и овощей (вначале – проточной водой, затем ‒ обдать кипятком).
4. Термическая обработка пищи.
5. Поддерживание чистоты жилища (особенно ванной комнаты и туалета).
6. Защита продуктов питания от мух и грызунов.
7. Частое проветривание помещения.
8. Отказ от приобретения продуктов в местах несанкционированной торговли[2].

Прогноз может быть как благоприятным, т.е. приводит к полному выздоровлению, так и неблагоприятным (возникновение осложнений, формирование хронической формы заболевания или носительства). При грамотном подходе к лечению ротавирусной инфекции можно добиться быстрых результатов, ‒ за 3-5 дней симптомы постепенно пройдут, и самочувствие беременной женщины значительно улучшится.

Исходами кишечной инфекции может быть формирование патологий ЖКТ в виде дисбактериоза кишечника, функциональной диспепсии, нарушения работы поджелудочной железы, расстройств желчевыводящих путей. Для того чтобы не допустить развития осложнений, необходимо повторно сдать анализы и пройти бактериологическое исследование, которое покажет, нет ли в организме женщины возбудителя (например, кишечной палочки). Строгое следование рекомендациям и назначениям лечащего врача поможет победить болезнь и сохранить малыша.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Кишечная инфекция при беременности требует безотлагательного вмешательства медицинского специалиста (чаще всего – врача-инфекциониста), который обязан правильно диагностировать болезнь и выстроить схему эффективного лечения в зависимости от состояния пациентки, клинической картины заболевания, результатов обследования и других факторов.

Кишечная инфекция при беременности нередко развивается на фоне ослабленного иммунитета, поскольку организм будущей мамы в период вынашивания малыша претерпевает большие нагрузки.Необходимо отметить, что кишечный грипп довольно сложно выявить у беременных женщин, потому что его симптомы часто схожи с признаками токсикоза.

Для женщины инфекция может закончиться заболеванием желудочно-кишечного тракта:

1. дисбактериозом;
2. функциональной диспепсией;
3. заболеванием поджелудочной железы и желчевыводящих путей.

Кишечная инфекция при беременности требует обязательного лечения во избежание развития возможных осложнений. Если недуг протекает в легкой форме, то первым шагом является выведение из организма женщины токсинов с помощью таких абсорбирующих препаратов, как Активированный уголь, Полисорб, Смекта, Энтеросгель. Для восполнения объема жидкости используются солевые растворы (наподобие Регидрона), которые необходимо пить часто и небольшими порциями до полного исчезновения сухости во рту. Голодать беременным нельзя, поэтому через несколько часов после прекращения рвоты можно выпить чашку чая или съесть тарелку нежирного бульона с сухариками. Полезны в этом плане каши-размазни и слизистые отвары.

Лечение кишечной инфекции при беременности в стационарном режиме необходимо в тяжелых случаях, когда у беременной не прекращается рвота, повышается температура, резко ухудшается общее самочувствие.

Профилактика кишечных инфекций заключается в выполнении следующих правил:

1. Ежедневное соблюдение правил личной гигиены (чистота рук и тела).
2. Употребление качественной воды (лучше всего – кипяченой, очищенной, минеральной).
3. Режим мытья фруктов и овощей (вначале – проточной водой, затем ‒ обдать кипятком).
4. Термическая обработка пищи.
5. Поддерживание чистоты жилища (особенно ванной комнаты и туалета).
6. Защита продуктов питания от мух и грызунов.
7. Частое проветривание помещения.
8. Отказ от приобретения продуктов в местах несанкционированной торговли.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с.Дуда, В. И. Акушерство: учеб. / В. И. Дуда. - Минск: РИПО, 2020. – 576с.
2. Акушерство и гинекология № 3 (17), 2019 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 218с.
3. Дементьев, А. С. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 436с.
4. Инфекционные болезни при беременности [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р. И. Чертов и др.; под ред. Р. И. Чертова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. – 288с.
5. Инфекционные болезни: Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2021. – 154с.
6. Клиническая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / Чучалин А.Г., Бобков Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 366с.
7. Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 247с.
8. Лалаян, Р. С. Инфекционные заболевания и беременность : учебник / Р. С. Лалаян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 239с.
9. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 195с.
10. Принципы диагностики вирусных инфекций [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В. О. Быков, С. М. Безроднова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. – 326с.
11. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях: учебное пособие / Д. А. Лиознов, Т. В. Антонова, М. М. Антонов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 164с.
12. Симптомы и синдромы в клинической практике [Электронный ресурс] / под ред. Ослопова В.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 237с.
13. Фролькис, Л. С. Соматические заболевания, отравления и беременность: учебник / Л. С. Фролькис, Т. Э. Макурина, Н. Г. Кочергин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 538с.
14. Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Н. Д. Ющук [и др. ]. ― 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 388с.
15. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Национальное руководство. Инфекционные болезни с CD. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1056 с.