

# Профилактика острых кишечных инфекций

Острые кишечные инфекции широко распространены во всем мире, они поражают взрослых и детей.

Среди всех инфекционных патологий острые кишечные инфекции составляют 20%.

В 2015 году **острыми кишечными инфекциями** в России переболели 1,4 миллиона человек (около 70% из них - дети); дизентерией болели около 400 тысяч человек, брюшным тифом - 6 тысяч. Число заболевших вирусным гепатитом А составило более 700 тысяч.

Острые кишечные инфекции - группа инфекционных заболеваний, вызванных различными микроорганизмами (бактериями, вирусами), проявляющаяся расстройствами пищеварения и симптомами обезвоживания.

Кишечные инфекции встречаются в любое время года: вирусные, чаще всего встречаются в холодное время года (с ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ), бактериальные - в теплое время года.

В связи с благоприятным воздействием теплого климата на размножение микроорганизмов, особенно высок уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями в летний период времени. В этот период отмечается резкое повышение уровня инфицированности воды, почвы, продуктов питания возбудителями острых кишечных инфекций. Особенно подвержены в теплый период кишечным инфекциям дети. Это связано с низкой степенью активности защитных факторов, а так же с отсутствием сформированных гигиенических навыков у детей. Факторы иммунной защиты в желудочно-кишечном тракте у детей формируются к 5-летнему возрасту.

Практически все возбудители острой кишечной инфекции отличаются очень высокой **устойчивостью**. Например, возбудители паратифов и брюшного тифа продолжают свою жизнеспособность в молоке более 2 месяцев, в воде ещё дольше.

Микробы дизентерии в молоке могут жить и размножаться на протяжении 7 дней, а в речной воде - 35 дней. Свою жизнеспособность вирусы могут сохранять на различных предметах от 10 до 30 дней, а в фекалиях - более полугода.

## **Виды острых кишечных инфекций:**

- **бактериальные:** сальмонеллез, дизентерия, иерсиниоз, эшерихиоз, кампилобактериоз; острая кишечная инфекция, вызванная синегнойной палочкой, клостридиями, клебсиеллами, протеем; стафилококковое пищевое отравление, брюшной тиф, холера, ботулизм и прочие
- **ОКИ вирусной этиологии** : ротавирусная, энтеровирусная, коронавирусная, аденовирусная, реовирусная инфекции
- **грибковые кишечные инфекции** (чаще грибы рода Candida)
- **протозойные кишечные инфекции** (лямблиоз, амебиаз) - отличаются крайне тяжелой клинической симптоматикой.

## **Кто является источником инфекции?**

Основным источником инфекции является **больной** человек. Опасным является здоровый **бактерионоситель** и тот, у кого заболевание протекает в стертой форме, при которой он даже этого не замечает.

## **Как происходит заражение ?**

### **Пути инфицирования:**

В организм человека бактерии попадают через рот, вместе с пищей, водой или через грязные руки. Например, дизентерия может начаться при употреблении воды из-под крана, некипяченого

молока; кишечная палочка может попасть в организм с просроченным кисломолочным продуктом; сальмонеллезом можно заразиться, употребив в пищу зараженные продукты, такие как куриное мясо и яйца, плохо промытые водой овощи и зелень.

### ***Механизм заражения.***

Основным механизмом попадания микроорганизмов в организм человека является алиментарный, но для вирусных инфекций характерен также и воздушно-капельный способ заражения.

### ***Факторы передачи:***

- Пищевые продукты, предметы обихода, купание в открытых водоемах (в зависимости от инфекции). В передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (тараканы, мухи)
- Антисанитарные условия
- Несоблюдение правил личной гигиены

\* Наиболее опасны выделения больного.

### ***Наиболее восприимчивы к кишечным инфекциям:***

- Дети до 5 лет
- Люди преклонного возраста
- Лица с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- Люди, страдающие алкоголизмом
- Люди с ослабленным иммунитетом.

***Инкубационный период*** в среднем длится от 6 часов до 2 суток.

### ***Клиническая картина.***

Как правило, острые кишечные инфекции начинаются остро с повышения температуры тела, жидкого стула, болей в животе.

### ***Общие симптомы острых кишечных инфекций:***

- *Интоксикация.* Повышение температуры тела, слабость, головокружение, ломота в теле

\* *Нарушения пищеварения:* боли в области желудка, тошнота, многократная рвота, учащение стула (испражнения становятся водянистыми)

- *Обезвоживание.* Особенно опасно для детей.

### ***Клиническая картина и профилактика некоторых инфекций.***

#### ***Инфекции, вызванные бактериями.***

## **Холера.**

Вызывает холеру бактерия вида *Vibrio Cholerae*.

Передается инфекция с сырой водой, пищевыми продуктами, при контакте с больными.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 6 суток, чаще 1-2 дня.

**Симптомы инфекции:** заостренные черты лица, сиплый голос, мучительная жажда, постоянная рвота, сухость кожи, слабость, внезапный и частый понос, напоминающий рисовый отвар, боли в мышцах и судороги.

**Лечение** направлено на восстановление водно-солевого баланса, введение антибиотиков и витаминов.

**Профилактика** холеры заключается в предупреждении заноса инфекции, в соблюдении санитарно-гигиенических мер, таких как обеззараживание воды, мытье рук, термическая обработка пищи, обеззараживание помещений общего пользования. Специфическая профилактика состоит во введении холерной вакцины и холероген-анатоксина (действует 3-6 месяцев).

## **Сальмонеллез**

Вызывается бактериями рода *Salmonella*, попадающих в организм с пищевыми продуктами животного происхождения.

**Основные пути заражения:**

- Пищевой: мясо зараженных животных и птиц, недостаточно термически обработанные; питье загрязненной воды
- При купании в загрязненной воде.

Инкубационный период длится от 2 часов до 3 суток, чаще 6-24 часа.

**Симптомы:** повышение температуры тела до 38-39°C, слабость, головная боль, тошнота, рвота, боли в животе, урчание, вздутие живота, многократный жидкий водянистый стул, боли в мышцах и суставах, судороги конечностей.

**Лечение** заключается в промывании желудка и кишечника, введении солевых растворов, спазмолитиков и антибиотиков. Необходимо обильное питье.

**Профилактика:** тщательная тепловая обработка мяса курицы и яиц, соблюдение правил личной гигиены, раздельное хранение и разделка сырой и готовой пищи.

## **Дизентерия (шигеллез).**

Возбудители дизентерии принадлежат к роду *Shigella*.

Источником инфекции является больной или бактерионоситель.

Механизм передачи - фекально-оральный.

Основные пути передачи - контактно-бытовой, водный, алиментарный.

**Факторы передачи:** чаще молоко. Возможно овощи, фрукты, различные предметы, обсемененные шигеллами, мухи.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 7 суток, чаще 2-3 суток.

**Симптомы:**

Заболевание начинается остро с появления болей в животе. Далее присоединяется расстройство стула. Частота стула колеблется от 10 до 20 раз в сутки. Стул сначала носит каловый характер, далее появляется слизь, кровь, уменьшается объем каловых масс, они могут приобретать вид

плевка. Заболевание сопровождается повышением температуры тела, ознобом, слабостью, вялостью, снижением аппетита.

*Лечение:*

Больным дизентерией необходимо соблюдать постельный режим. Госпитализации подлежат больные со средне-тяжелым и тяжелым течением болезни. Назначается лечебное питание, антибактериальная терапия, компенсация потери жидкости, обильное питье. При болях в животе назначают спазмолитики.

*Профилактика:*

Для экстренной профилактики используют дизентерийный бактериофаг. Общая профилактика - санитарно-гигиенические мероприятия.

### **Ботулизм.**

*Возбудитель болезни - Clostridium botulinum*

*Заражение* происходит при употреблении продуктов, в которых при анаэробных условиях размножаются бактерии и в большом количестве накапливается токсин.

*Инкубационный период* продолжается от 2 - 4 часов до 10 суток. В среднем - 2 суток.

*Клиническая картина.*

Болезнь начинается остро. Основные симптомы: головная боль, тошнота, рвота, боль в животе, нарушение зрения, глотания, изменение голоса. Смерть наступает от паралича дыхания.

*Лечение.*

При подозрении на ботулизм больные подлежат экстренной госпитализации в стационары, имеющие отделения реанимации. В первую очередь проводят очищение желудка и кишечника, вводят противоботулинистическую сыворотку. Наиболее эффективно её введение на первые сутки. Назначаются антибиотики. Больным с тяжелым течением болезни проводится искусственная вентиляция легких.

*Профилактика:*

- Строгое соблюдение технологии производства консервированных продуктов.
- Домашние заготовки хранить в холодильнике.
- Лицам, употребившим подозрительный продукт, вводят половину лечебной дозы противоботулинистической сыворотки.

### **Инфекции, вызванные вирусами.**

#### **Ротавирусная инфекция.**

*Возбудителем* инфекции является ротавирус.

Болеют в основном дети от 6 месяцев до 4 лет.

*Механизм передачи* возбудителя - фекально-оральный, чаще через воду.

*Источник заболевания* - больной, в меньшей степени вирусоноситель.

*Инкубационный период* длится от 15 часов до 7 суток.

*Клиническая картина.*

Болезнь начинается бурно, остро, появляются схваткообразные боли в животе, урчание, жидкий стул. У половины заболевших - рвота. Эти симптомы сочетаются с лихорадкой, головной болью, интоксикацией и катаральными явлениями. Отмечается снижение или отсутствие аппетита.

*Лечение.*

Госпитализации подлежат больные с выраженными признаками обезвоживания. Основная масса больных лечится на дому. Проводится регидратационная терапия. Восполнение жидкости в объемах, соответствующих потерям. Назначается щадящая диета до восстановления стула.

*Профилактика:*

- Выявление и изоляция больных.
- Дезинфекция в очаге инфекции.

### **Энтеровирусные инфекции.**

*Возбудитель* - энтеровирусы групп Коксаки А, Коксаки В, ЕСНО.

*Механизм передачи* - фекально-оральный. Путь передачи - алиментарный. Факторы передачи чаще всего - овощи.

*Источник инфекции* - больной человек, который выделяет вирусы в окружающую среду с испражнениями и отделяемым дыхательных путей.

*Инкубационный период* составляет от 2 до 10 суток.

*Клиническая картина.*

Болезнь начинается остро с повышения температуры тела до 38-39°C, головной боли, боли в мышцах. Возможны тошнота и рвота, частый жидкий стул. Иногда присоединяются катаральные явления (ринит, фарингит, ларингит), а также герпетические высыпания на миндалинах. Проявления энтеровирусных инфекций многообразны, в особо тяжелых формах возможно развитие серьезных менингитов и поражений сердца.

*Лечение.*

Госпитализация проводится по клиническим показаниям. В частности, при наличии менингеального синдрома и других поражениях нервной системы. Проводят противовоспалительную и дегидратационную терапию.

*Профилактика:*

- Раннее выявление заболевших
- Изоляция заболевших на 2 недели
- В очаге инфекции - дезинфекция
- Детям до 3 лет, имевшим контакт с больными, вводится нормальный человеческий иммуноглобулин, в нос закапывается лейкоцитарный интерферон в течение 7 дней.

### **Инфекции, вызванные простейшими.**

#### **Лямблиоз.**

*Возбудитель инфекции* - *Lambliа intestinalis*, относится к простейшим.

*Источник инфекции* - больной человек или цистоноситель. Источником цист могут быть собаки и другие животные.

*Механизм передачи* - фекально-оральный (через воду, пищевые продукты, предметы обихода, посуду).

*Инкубационный период* составляет 10-15 дней.

*Клиническая картина* .

У больных отмечаются боли в верхней части живота или в области пупка, вздутие живота, урчание, [тошнота](#), [запоры](#), сменяющиеся [поносами](#) ([испражнения](#) жёлтые, с незначительной примесью слизи), дискинезии желчных путей, [атопический дерматит](#), общая слабость, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, головные боли, головокружение, плохой сон.

*Лечение.*

Лечение направлено на ликвидацию токсикоза, противопаразитарная терапия, диета.

*Профилактика:*

- Своевременное выявление больных и их лечение
- Защита продуктов от загрязнения
- Борьба с мухами
- Не использовать воду из открытых источников без предварительного кипячения
- Мытье фруктов, овощей
- Соблюдение правил личной гигиены.

### **Диагностика острых кишечных инфекций.**

Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного обследования, эпидемиологического анамнеза.

### **Лечение острых кишечных инфекций.**

При подозрении на острую кишечную инфекцию необходимо обратиться к инфекционисту, терапевту или педиатру. При значительных болях в животе у детей необходимо вызвать скорую помощь для исключения хирургической патологии. Дети раннего возраста подлежат обязательной госпитализации.

*Симптомы, с которыми необходимо обратиться к врачу незамедлительно:*

- Жидкий стул чаще 5 раз в сутки
- Многократная рвота
- Кровь в стуле
- Схваткообразные боли в животе
- Выраженная слабость и жажда
- Наличие сопутствующих хронических инфекций.

*Категорически запрещено*

- Применять болеутоляющие средства. В случае хирургической патологии это затруднит диагностику
- Самостоятельно применять противодиарейные средства, так как при большинстве кишечных инфекций токсины скапливаются в кишечнике, а применение таких препаратов приведет к их накоплению
- Использовать грелку. Это только усилит воспалительный процесс.

### ***Профилактика острых кишечных инфекций.***

Профилактика острых кишечных инфекций включает общегигиенические и медицинские мероприятия, проводимые постоянно, вне зависимости от времени года и от уровня заболеваемости.

Необходимо выявить источник инфекции, изолировать его и начать лечение. В помещении, где находился больной, провести дезинфекцию.

#### ***Основные меры личной профилактики:***

- **Соблюдать правила личной гигиены: тщательно мыть руки перед приемом и раздачей пищи, после посещения туалета, улицы**
- **Следить за чистотой рук у детей, научить их соблюдать правила личной гигиены**
- **Употреблять для питья кипяченую или бутилированную воду**
- **Выбирать безопасные продукты**
- **Следить за сроками годности продуктов**
- **Тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением под проточной, а для детей - кипяченой водой**
- **Проводить тщательную термическую обработку необходимых продуктов**
- **Употреблять пищу желательнее сразу после её приготовления**
- **Готовые продукты хранить на холоде, оберегая их от мух. Не оставлять готовые продукты при комнатной температуре более чем на 2 часа**
- **Правильно хранить продукты в холодильнике: не допускать контакта между сырыми и готовыми продуктами (хранить в разной посуде)**
- **Содержать кухню в чистоте**
- **Не скапливать мусор**
- **Выезжая на отдых, необходимо брать с собой запас чистой питьевой воды. Не употреблять воду из открытых источников**
- **Купаться только в специально отведенных для этой цели местах. При купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.**

#### ***Меры общественной профилактики.***

В целях профилактики острых кишечных инфекций осуществляется государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарных правил и норм на объектах производства,

хранения, транспортировки и реализации (оптом и в розницу) пищевых продуктов, общественного питания, водоканала, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности; за соблюдением персоналом санитарных правил и норм в организованных коллективах детей и взрослых, в лечебно-профилактических учреждениях, санаториях, домах отдыха, домах престарелых и др.

Проводится обязательная гигиеническая подготовка работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, питьевой воды, обучением и воспитанием детей и подростков с выдачей им личных медицинских книжек.