



Сальмонеллёз – это кишечная инфекция, которая передается в большинстве случаев с пищей. Вызывают ее микробы рода сальмонелл. Эти микроорганизмы очень долго могут жить во внешней среде. Например, в воде они сохраняются до 5 месяцев, в мясе – порядка 2–4 месяцев (в замороженном мясе – 6 месяцев), в пиве – до 2 месяцев, в почве – до 18 месяцев. В молочных продуктах сальмонеллы живут тоже длительно (молоко – 20 дней, кефир – до 2 месяцев, сливочное масло – до 4 месяцев, сыр – до 1 года).

В некоторых из перечисленных продуктов (молоко, мясо) сальмонеллы могут не только жить, но и размножаться, не изменяя при этом внешний вид и вкус продуктов питания. Сегодня главный путь распространения сальмонеллёза – это яйца больных птиц.

Симптомы сальмонеллёза и протекание болезни

Первые симптомы сальмонеллёза проявляются через 6–72 часа после попадания бактерий в организм. Иногда бывают случаи, когда симптомы сальмонеллёза никак не проявляются, и тогда человек (бактерионоситель), сам не страдая от болезни, может заражать всех окружающих.

Сальмонеллы поселяются на стенках тонкого кишечника и выделяют токсины, которые вызывают нарушение тонуса, повреждение нервной системы, обезвоживание. При нормальном протекании болезни можно выделить

следующие симптомы сальмонеллёза: головная боль, слабость организма, повышенная температура, приступы тошноты, рвота, боль в животе, многократный жидкий водянистый стул.

Если болезнь протекает в тяжелой форме, то наблюдается увеличение печени и селезенки, а также обезвоживание. Не исключено развитие почечной недостаточности. Если лечение сальмонеллёза начато вовремя и правильно, то болезнь проходит примерно через 10 дней.

Диагностика и лечение сальмонеллёза

Диагноз этой болезни ставится после клинических проявлений, а для подтверждения проводятся бактериологические и серологические исследования, материалом для которых служат кровь, желчь, рвотные массы, моча, испражнения. Если вовремя не поставить диагноз – сальмонеллёз, то возможно воспаление брюшины (перитонит), воспаление суставов (полиартрит), инфекционно-токсический шок. При заболевании сальмонеллёзом госпитализации подлежат только дети, старики, а также работники пищевой и медицинской отрасли.

Лечение сальмонеллёза ведется в нескольких направлениях:

- антибиотики;
- специальные растворы для компенсации потерянной жидкости;
- препараты, которые выводят токсины;
- восстановление нормальной микрофлоры кишечника;
- диеты и общеукрепляющие меры.

Сальмонеллез

— это острое инфекционное заболевание, вызываемое различными штаммами бактерий рода *Salmonella*, характеризующееся разнообразными клиническими проявлениями.

В большинстве случаев заболевание протекает с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта (гастроэнтериты, колиты).

В последние годы доминирующим штаммом у детей дошкольного возраста стали сальмонеллы группы S.D. enteritidis, имеющие пищевой путь распространения, в основном через куриное яйцо и куриное мясо.



Эпидемиология сальмонеллеза

Сальмонеллы представляют собой подвижные, грамтрицательные палочки (длинной 1-7 мкм, шириной 0,3-0,7 мкм), которые могут длительное время сохраняться во внешней среде:

- в воде до 5 месяцев;
- мясе и колбасных изделий – от 2 до 4 месяцев;
- молоке- до 20 дней;
- яйцо – от 3 до 9 месяцев.

В молоке, мясных продуктах сальмонеллы не только сохраняются, но и размножаются, не изменяя внешнего вида и вкуса продуктов.

Сальмонеллы устойчивы к большинству антибактериальных препаратов, но высокочувствительны к обычным дезинфицирующим растворам.

Сальмонеллез регистрируется в течение всего года, максимальный уровень заболеваемости фиксируется в летне-осенний период. Характер течения

заболевания определяется возрастом заболевшего, видом возбудителя инфекции и путем инфицирования.

Пути заражения

- **пищевой путь** преобладает у детей 66,1-99,6 случаев от общего количества заболеваний сальмонеллезом.

Факторами передачи инфекции могут быть мясные, молочные и другие продукты животного происхождения, также продукты растительного происхождения (салаты из капусты, огурцов, помидоров, морковные соки, фрукты и др.), заражение которых возможно во время хранения, транспортировки и реализации.

Вспышки сальмонеллеза, возникающие в основном в детских учреждениях, где нарушается правила приготовления и хранения пищевых продуктов.

- **контактно - бытовой** преобладает у детей раннего возраста, особенно у новорожденных. Описанные водные вспышки сальмонеллеза в связи с употреблением инфицированной воды из колодцев, водоемов и нехлорированной воды.

Источником инфекции:

- животные (водоплавающие птицы, индейки, куры)
- человек (больной, бактерионоситель)

Заражение человека может произойти как при непосредственном контакте с больным животным, так и при употреблении в пищу продуктов животного происхождения (молока, мяса, творога, яиц и др.) инфицирование детей обычно происходит от взрослых носителей сальмонелл или больных стертыми формами заболевания.

В дошкольных образовательных учреждениях (далее ДООУ) заражение происходит чаще всего от обслуживающего персонала или больных воспитанников.

Клиническая картина сальмонеллеза

При пищевом пути инфицирования протекает по типу пищевой токсикоинфекции, для которой характерен короткий инкубационный период (до нескольких часов). Заболевание начинается с повышением температуры до фебрильных цифр, появление рвоты, симптомов интоксикации (головной боли, вялости, адинамии), обильного жидкого стула с примесью слизи и зелени (частота стула превышает 10 раз в сутки), умеренных болей в животе. Особенностью данной формы заболевания – быстрое нарастание симптомов интоксикации и обезвоживания, которые могут стать главной причиной летального исхода.

Профилактические мероприятия

Мероприятия по предупреждению сальмонеллеза регламентируются санитарно – эпидемиологическими правилами СП 3.1.7.2616-10 от 26.04.2010.

Профилактику осуществляют две службы – медицинская и ветеринарная.

Ветеринарные мероприятия включают в себя оздоровление домашних животных, предупреждение распространения среди них сальмонеллеза, организацию санитарного режима на мясокомбинатах, птицефабриках и молочных предприятиях с целью исключения инфицирования мяса во время боя животных и птиц, разделки туш, хранения, последующей транспортировке и реализации. Продажа и употребление в пищу сырых утиных и гусиных яиц запрещена в связи с их высокой обсемененностью сальмонеллами.

Медицинские мероприятия в ДОУ:

- санитарный надзор за соблюдением сроков хранения и транспортировке скоропортящихся продуктов;

- соблюдения технологического процесса приготовления блюд (запрещены такие блюда, как блинчики с мясом, макароны «по флотски», омлеты, яйцо всмятку, творог и сметана, не прошедшие термическую обработку);

- соблюдения требований к санитарному содержанию помещений,

мытью и обработке оборудования и посуды;

- выполнение сотрудниками пищеблока требований к обработке продуктов, соблюдений правил личной гигиены.

Решающее значение имеют раннее выявление и изоляция источника инфекции. Однократному бактериологическому обследованию испражнений должны быть подвергнуты все больные имеющие дисфункцию кишечника, а также дети при поступлении в детские коллективы. При наличии бактериовыделения у обслуживающего персонала ДОУ они отстраняются от основной работы до санации от сальмонелл.

Изоляция больного прекращается после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования испражнений, проведенного не ранее чем через 3 дня после окончания этиотропной терапии.

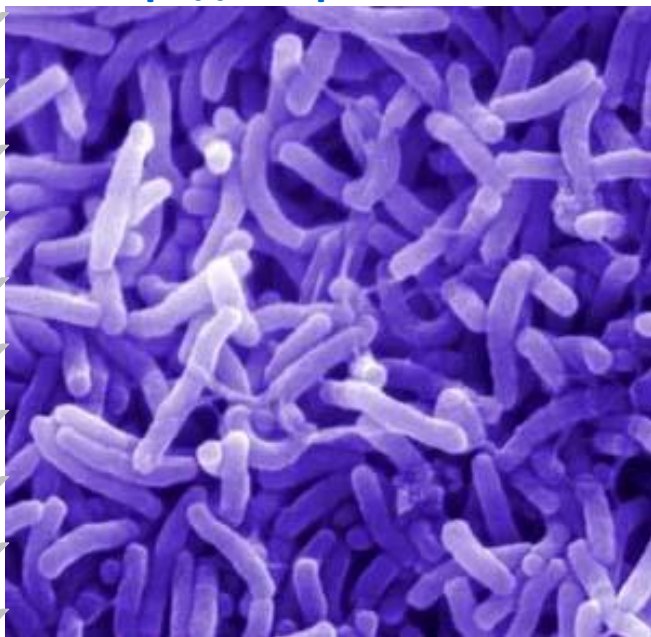
Дети посещающие младшую группу детского сада, подлежат диспансерному наблюдению в течении 3 месяцев, обязательным ежемесячным бактериологическим обследованием на бактерионосительство.

При возникновении групповых вспышек сальмонеллеза бактериологическому обследованию подлежат все дети и обслуживающий персонал, а также продукты питания употреблявшиеся в пищу в последние 1-2 дня, проверяют места их хранения, технология приготовления пищи и ее реализации.

При карантине по сальмонеллезу проводится текущая и заключительная дезинфекция в ДОУ.

Специфическая профилактика сальмонеллеза не проводится. В очагах сальмонеллезной инфекции можно использовать комплексный иммуноглобулиновый препарат (по одной дозе 3-5 дня).

Острые кишечные инфекции: борьба, профилактика, меры предосторожности



Чем опасны острые кишечные инфекции? Борьба с острыми кишечными инфекциями.

Для многих **острые кишечные инфекции** до сих пор ассоциируются с неприятным обстоятельством, которое может случиться с каждым. По мнению большинства, худший вариант развития событий при этом – это несколько дней диареи.

Действительно, в большинстве случаев все происходит именно так. Но основное заблуждение состоит в том, что **кишечная палочка** – это не какой-то отдельный вид микроорганизмов.

Скорее – их группа, которая объединяет множество различных штаммов. Каждый штамм кишечной палочки по-своему уникален, и может быть более или менее опасен для здоровья человека.

Как показала **эпидемия в Германии 2011 года**, некоторые

разновидности **кишечной палочки** могут вызывать самые тяжелые последствия. Сама по себе она не вызывает летального исхода, однако некоторые ее побочные результаты оказываются смертельно опасными. Так, например, известны множественные случаи, когда **гемолитико-уремический синдром (ГУС)** вызывал острую почечную недостаточность, анемию, которые и приводили к смерти пострадавшего.

Нередки и трагические последствия, что провоцируют **острые кишечные инфекции** в отечественных клиниках. Особенно, если речь идет об ослабленном по тем или иным причинам организме.

Такой человек может не выдержать нагрузку, связанную с болезнью. Неудивительно, что именно поэтому подобные заболевания чаще всего забирают жизни женщин и людей в возрасте.

Борьба с острыми кишечными инфекциями – непростое дело, но защитить себя от них – не так уж сложно. Достаточно соблюдать ряд простых мер предосторожности, которые существенно снижают риск того, что опасная кишечная палочка попадет в ваш организм.

Таким образом, **профилактика острых кишечных инфекций** главный способ борьбы с ними для людей в разных странах мира.

**Профилактика
острых кишечных инфекций:
базовые меры предосторожности**

1. Ни в коем случае не стоит употреблять немытые фрукты, овощи, ягоды, даже если они выглядят безупречно. С рук, с поверхности земли на них могут попадать **возбудители острых кишечных инфекций**.
2. Используйте мыло для мытья рук так часто, сколько это возможно. Уборные, наличные деньги, общественный транспорт – традиционные **разносчики острых кишечных инфекций**. Практически любое мыло хорошо убивает микробов.
3. Отделяйте продукты друг от друга во время покупок в супермаркете, в холодильнике, на кухонном столе. С овощей и фруктов **кишечная палочка** может попасть на продукты, которые перед употреблением не моют и герметически не обрабатывают (хлеб, сыр, и т.д.).
4. Важную роль играет и страна-производитель овощей, фруктов, любых других продуктов. По возможности, **внимательно следите за угрозами в СМИ**, старайтесь употреблять только натуральные, выращенные в естественных условиях плоды.
5. **Мухи – универсальные разносчики острых кишечных инфекций**. Не допускайте их контакта с продуктами питания, заворачивайте еду, если такой риск есть, используйте аэрозоли и ленты для уничтожения летающих насекомых.
6. Некоторые продукты относятся к категории повышенного риска. **Острые**

кишечные инфекции размножаются в них быстро и с удовольствием. Поэтому используйте в пищу только свежие молочные продукты, заливные блюда, колбасы, кондитерские изделия. Не употребляйте просроченную еду, даже если она еще нормальная на вкус. Самые базовые **меры предосторожности от острых кишечных инфекций**, которые должны быть известны каждому.

7. Кипячение воды – самая простая **профилактика острых кишечных инфекций**. При этом кипятить стоит не только воду для питья, а и ту, в которой моют овощи и фрукты, с помощью которой готовят блюда. Напротив, вопреки расхожему заблуждению настаивание практически не обеззараживает воду. Многие болезнетворные бактерии выживают в воде месяцами.

Памятка по профилактике острых кишечных инфекций.

Для того, чтобы предохранить себя от заражения, соблюдайте следующие правила:

Мойте с мылом руки перед едой и после посещения туалета.

Следите за чистотой рук у детей, прививайте им с раннего детства гигиенические навыки.

Овощи и фрукты тщательно промывайте в проточной водопроводной воде и обдавайте крутым кипятком.

Разливное молоко пейте только кипяченым, особенно после приобретения его у случайных лиц.

Не пейте сырую воду из колодцев и открытых водоемов, такая вода может быть загрязнена и содержать возбудителей кишечных заболеваний.

При приготовлении пищи - соблюдайте технологию, не нарушайте сроков хранения сырых и готовых продуктов, соблюдайте товарное соседство пищевых продуктов и сырья как при покупке в магазине, так и при хранении в холодильнике.

Убирайте остатки пищи после еды, чтобы не привлекать в помещение мух и тараканов.

Своевременно и регулярно проводите борьбу с ними.

Заботьтесь о чистоте своего жилища, двора. Принимайте активное участие в очистке города.

К острым кишечным инфекциям относятся следующие заболевания: дизентерия, холера, энтерит, гепатит А, брюшной тиф и др.

- При появлении дисфункции кишечника, боли в животе, повышении температуры тела, рвоты, слабости - немедленно обращайтесь к врачу!

- Жаркая погода, несоблюдение общепринятых санитарных правил и гигиенических нормативов, где имеет место обращение питьевой воды и пищевых продуктов (на производстве и в быту) - это влияет на распространение ОКИ.

- С целью пресечения распространения ОКИ: ужесточается надзор за объектами, обеспечивающими население водой и продуктами питания.

- Проводится иммунизация персонала молокоперерабатывающих предприятий и пищеблоков летних оздоровительных учреждений против дизентерии Зонне.

- Постепенно будет внедрена система вакцинации населения против вирусного гепатита А, особенно там, где действует водный фактор передачи инфекции.

Санитарные врачи призывают соблюдать правила личной профилактики острых кишечных заболеваний.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ ДЕТЕЙ!