На здоровье!

Информационный выпуск
Государственное учреждение «Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

8-2022

Электронная рассылка

Профилактика острых кишечных инфекций

1. Острые кишечные инфекции стр.2
2. Источник инфекции и механизмы передачи возбудителей стр.2
3. Вирусные кишечные инфекции: энтеровирусная, ротавирусная, астровирусная, аденовирусная, норовирусная инфекции стр.3
4. Бактериальные кишечные инфекции: сальмонеллез, дизентерия, кишечный иерсиниоз стр.4
5. Профилактика острых кишечных инфекций стр.6

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это многочисленная группа заболеваний, вызываемых бактериями и вирусами, с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта.

Первые клинические признаки заболевания наблюдаются в период от нескольких часов до 7 дней с момента заражения (боль в области живота, тошнота, рвота, озноб, повышение температуры, диарея, а в тяжелых случаях выраженная интоксикация и обезвоживание).

Источником инфекции является больной человек или носитель возбудителей острых кишечных инфекций. Наиболее опасны для окружающих больные легкими, стертыми и бессимптомными формами.

Механизм передачи возбудителя – фекально-оральный (алиментарный), т.е. проникновение возбудителей **через рот** в организм человека, активное их **размножение в желудочно-кишечном тракте,** посредством следующих путей передачи:

- **контактно-бытового:** грязные руки, предметы быта, детские игрушки и соски, загрязненные возбудителем;
- **водного**: при употреблении некипяченой воды, т.к. основная её масса, не подвергается специальной очистке от вирусов;
- **пищевого**: овощи, фрукты, молоко и молочные продукты, загрязненные вирусом при переработке, реализации или хранении.

Мухи переносят патогенные бактерии и вирусы на своих лапках.

Кишечной инфекцией человек может заболеть в любое время года (и летом, и зимой, и осенью, и весной).

В теплое время года человек чаще всего может заболеть бактериальной инфекцией, т.к. бактерии любят теплую температуру окружающей среды

В холодное время года человек чаще всего может заболеть вирусной инфекцией. Вирусы хорошо сохраняются во внешней среде при низких температурах.

Вирусные кишечные инфекции (ротавирусная, энтеровирусная, норовирусная, аденовирусная, астровирусная инфекции и др.) являются группой острых инфекционных заболеваний, для которых характерны признаки общей интоксикации и поражение желудочно-кишечного тракта (т. е. гастроэнтерит или энтерит) и обезвоживание.

Вирусы, вызывающие гастроэнтериты, достаточно устойчивы во внешней среде, особой устойчивостью отличается энтеровирус. Вирусы хорошо переносят замораживание, но чувствительны к высокой температуре, 95% этиловому спирту, многим дезинфектантам (которые обладают вирулицидным действием) и ультрафиолетовому излучению.

В последнее время все чаще встречаются **кишечные инфекции вирусной природы – ротавирусная и энтеровирусная инфекции.**

Энтеровирусную инфекцию еще называют «летним гриппом», наблюдается у детей в возрасте от 3 до 10 лет. Пути передачи: через пищевые продукты, не кипяченую (сырую) воду, а также воздушно-капельный.

Энтеровирусная инфекция характеризуется высокой температурой до 38-40˚С, симптомами ангины, возможно появление сыпи.

На 3–4-й день от начала заболевания появляются боли в животе и жидкий стул с примесью слизи. Энтеровирусы, в большинстве случаев вызывают скрытую инфекцию. Однако они могут проявляться в виде серозных менингитов, эпидемических миалгий (болей в мышцах), миокардитов, герпетических ангин, эпидемических геморрагических конъюктивитов, респираторных и желудочно-кишечных расстройств, также лихорадочных заболеваний.

Для ротавирусной инфекции характерна повышенная заболеваемость в зимнее время года, что объясняется лучшим сохранением вируса при низких температурах. Инкубационный период от момента заражения до начала появления клинических симптомов от 1 до 7 дней.

Часто у заболевших отмечается рвота, которая является многократной, продолжается до трёх дней, подъём температуры, понос. У многих детей возможно сочетание кишечных расстройств с катаральными явлениями (заложенность носа, гиперемия зева, кашель и т.д.).

Астровирусной инфекцией круглый год болеют дети и подростки, но наиболее часто заболевание регистрируется у детей до года.

Инкубационный период в среднем 7-9 дней. При этом заболевании больной часто жалуется на жидкий стул, в испражнениях может быть примесь слизи и даже крови, снижение аппетита, повышение температуры. Дети из организованных коллективов имеют большой риск инфицирования, чем дети их не посещающие.

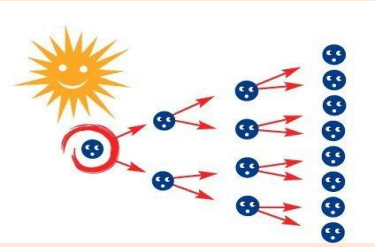
Аденовирусная инфекция – инкубационный период заболевания от 3 до 10 дней. Жидкий стул сохраняется от 6 до 23 дней, может сопровождаться рвотой и повышением температуры.

При данной инфекции ведущим симптомом может быть ОРЗ и возникновение конъюнктивита (не во всех случаях).

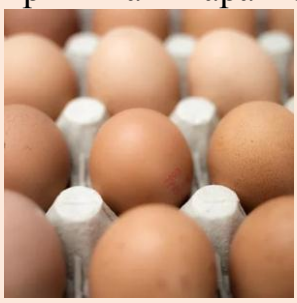
Норовирусы поражают население всех возрастных групп, часто возникают вспышки норовирусного гастроэнтерита среди детей школьного возраста, взрослых и пожилых людей в весенне-осенний и зимний период. Норовирусы обладают высокой устойчивостью по отношению к физическим и химическим воздействиям, могут длительно сохранять инфекционные свойства (до 28 дней и более) на различных видах поверхностей. Инкубационный период составляет 12-48 часов, продолжительность заболевания - от 2 до 5 дней.

Бактериальные кишечные инфекции.

Летом в условиях теплых температур окружающей среды бактерии начинают размножаться с очень большой скоростью в геометрической прогрессии (так называемый экспоненциальный рост).



Сальмонеллез – острое инфекционное заболевание животных и человека. Особенно высокой восприимчивостью отличаются дети в возрасте до 2-ух лет. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют сельскохозяйственные животные и птицы, у которых сальмонеллез может принимать характер эпизоотий.



Основной путь заражения – алиментарный, при котором ведущими факторами передачи являются пищевые продукты животного происхождения (мясо, яйца, молоко).

Инфицированные сальмонеллами продукты не меняют своего внешнего вида, вкусовых качеств.

Возможен так же и контактно-бытовой путь инфицирования, реализуемый чаще всего среди детей раннего возраста. Заболеваемость регистрируется в течение всего года, но чаще в летние месяцы, что можно объяснить ухудшением условий хранения пищевых продуктов.

Основные клинические проявления: легкое недомогание, снижение аппетита, повышение температуры, боли в животе, учащенный стул с примесью слизи и зелени, что приводит к обезвоживанию организма.

Дизентерия (шигеллезы) – острое инфекционное заболевание с явлениями интоксикации и преимущественным поражением толстого кишечника. По данным ВОЗ, шигеллезы занимают одно из ведущих мест в структуре диарейных заболеваний.

Шигеллы распространяются с помощью фекально-орального механизма передачи, который включает передачу возбудителя инфекции водным, пищевым и бытовым путями, а также посредством мух.

Факторами передачи могут стать инфицированные вода, молоко, сметана, творог. У детей раннего возраста путь передачи шигелл преимущественно контактно-бытовой, у детей старшего возраста – чаще пищевой и водный.

Дети первого года жизни болеют дизентерией гораздо реже, что связано с материнским иммунитетом.

Клинически дизентерия проявляется скудным жидким стулом со слизью, примесями крови, ложными позывами на дефекацию, болезненностью при посещении туалета.

Кишечный иерсиниоз – инфекционное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, лихорадкой, поражением ЖКТ, внекишечными проявлениями. Общепризнанны и выделены две формы заболевания: самостоятельное заболевание – кишечный иерсиниоз и кишечная форма псевдотуберкулеза.

Источником распространения являются дикие и домашние животные, а также люди, больные различными формами заболевания и бактерионосители. Заражение происходит при употреблении инфицированной пищи, воды или контактно-бытовым путем.

Основным резервуаром являются мышевидные грызуны. Однако возбудитель часто обнаруживается у крупного рогатого скота, кошек и собак.

В последнее время повсеместно отмечается увеличение заболеваемости среди детского населения (дети от трех до 6 лет), при этом отмечается рост клинических форм инфекции с признаками поражения верхних и нижних дыхательных путей. При этом иммунитет после перенесенного заболевания типоспецифический: при заражении другим серологическим вариантом возможно возникновение повторного заболевания.

Чтобы защитить себя, своих детей и близких от заболевания острыми кишечными инфекциями, необходимо соблюдать следующие РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Тщательно мыть руки с мылом, особенно после посещения туалета, перед и вовремя приготовления пищи, перед едой, после прихода домой с улицы, следить за чистотой рук детей.

Важность мытья рук с мылом. Для мытья рук еще не придумали лучшего средства, чем мыло. Мыльная пена, тщательно очищает наши руки не только от грязи и пыли, но и от микробов, вирусов.

Особенно много бактерий скапливается под ногтями – примерно 95 % их общего количества, находящегося на коже рук.

2. Для питья использовать воду гарантированного качества, бутилированную, кипяченую. Колодезную воду употреблять только после кипячения.

3. Скоропортящиеся продукты хранить только в холодильнике; не употреблять продукты сомнительного происхождения, с истекшим сроком годности.

4. Не допускать соприкосновения готовых продуктов и не прошедших термическую обработку, т.е. соблюдать товарное соседство продуктов в холодильнике.

5.Тщательно мыть овощи и фрукты под проточной водой, затем обдавать кипячёной, особенно для маленьких детей. Обязательно нужно мыть фрукты, которые чистятся: апельсины, бананы, мандарины. В противном случае, микробы, с кожуры, обязательно попадут в рот.

В летний период времени в воде водоемов обитает множество бактерий и вирусов, способных вызвать инфекционные заболевания.

Если вода в водоеме не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в зонах рекреации вывешивается объявление о запрете купания.

Часто бывает, что отдыхающие знают, что купание в данном водоеме запрещено, но все равно купаются и **тогда при заглатывании речной воды** можно получить целый букет кишечных инфекций (энтеровирусная инфекция, дизентерия, сальмонеллёз, брюшной тиф, вирусный гепатит А и др.).

Лечение острых кишечных заболеваний всегда ведется комплексно по трем направлениям:

борьба с возбудителем болезни,

борьба с обезвоживанием,

борьба с диареей.

При появлении симптомов острых кишечных инфекций не следует заниматься самолечением, необходимо обратиться в медицинское учреждение.

Сочилович Т.А., врач-эпидемиолог

Издатель: Отдел общественного здоровья
государственного учреждения «Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Ответственный за выпуск: Войтешонок Наталья Ивановна
врач по медицинской профилактике