

ПАМЯТКА профилактика сальмонеллёза

Среди инфекционных заболеваний детского возраста наиболее распространенными после острых респираторных вирусных заболеваний являются острые кишечные инфекции (ОКИ). Спектр возбудителей, вызывающих ОКИ, с каждым годом увеличивается за счёт новых бактерий и вирусов, но группа болезнетворных микроорганизмов, объединенных названием Сальмонеллы (по имени впервые их описавшего американского исследователя Д.Е.Сальмона), в последние 20 лет продолжает сохранять одно из ведущих мест - как во всем мире, так и в нашей стране. Сальмонеллы вызывают желудочно-кишечные заболевания у животных, птиц, рыб. Люди, в том числе и дети самого раннего возраста, включая новорожденных, тоже подвержены заболеванию сальмонеллезом. Сальмонеллы нередко являются причиной эпидемических вспышек (в семьях, закрытых коллективах), а при несвоевременном и неправильном лечении - и смертельного исхода.

Сальмонеллёз-острая зоонозная кишечная инфекция, характеризующаяся поражением органов пищеварения с развитием синдрома интоксикации и водно-электролитных нарушений, реже - тифоподобным или септикопиемическим течением. Это заболевание отмечается, как среди людей так и среди животных.

Сальмонеллы - мелкие подвижные бактерии, которые могут длительно сохранять жизнеспособность во внешней среде. Так, в воде открытых водоемов они могут жить до 120 дней, в морской воде - до 217 дней, в почве - до 9 месяцев, в комнатной пыли - до 517 дней, в колбасных изделиях - до 130 дней, в яйцах и замороженном мясе - до 13 месяцев. При комнатной температуре микробы хорошо размножаются в пищевых продуктах, особенно мясных и молочных, при этом внешний вид и вкус пищи не меняется. Они не погибают и при консервации - при концентрации поваренной соли 2-18%. Губительной для сальмонелл является высокая температура - при 70 градусах они гибнут в течении 5 — 10 минут, кипячение их убивает мгновенно. А обычные дезинфицирующие средства, содержащие хлор, не всегда эффективны.

Источниками заражения сальмонеллезом могут быть животные, чаще всего крупный рогатый скот, свиньи, птицы, домашние животные (кошки, собаки) и люди, больные сальмонеллезом или здоровые бактерионосители. Путь заражения сальмонеллезом наиболее частый — пищевой. Люди заражаются сальмонеллезом при употреблении продуктов питания, обсемененных сальмонеллами в процессе их получения, переработки, транспортировки и реализации продуктов прошедших недостаточную кулинарную обработку, при нарушении правил или сроков хранения их.

Сальмонеллезом можно заразиться и контактно-бытовым путем - через грязные руки, предметы ухода, игрушки, грязные соски или при нарушении элементарных правил личной гигиены.

Госпитализацию больных осуществляют по клиническим показаниям. Обязательной госпитализации и диспансерному наблюдению за переболевшими подвергаются только работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные. Выписку из стационара осуществляют после клинического выздоровления и однократного бактериологического исследования кала, проведенного через 2 дня после окончания лечения. Работников пищевой промышленности и лиц, к ним приравненных, подвергают при выписке после отрицательных результатов 2-кратного бактериологического обследования. Лиц, не выделяющих возбудитель, допускают к работе. При установлении бактерионосительства в течение 3 месяцев эти лица как хронические носители сальмонелл отстраняются от работы по специальности на срок не менее одного года. Дети - хронические носители сальмонелл не допускаются в детские ясли (дома ребёнка). Такие

дети, посещающие детские сады и общеобразовательные организации, в том числе школы-интернаты, допускаются в коллективы, но им запрещается дежурство на пищеблоках.

В отношении лиц, общавшихся с больным сальмонеллёзом, в случае оставления больного на дому разобщение не применяют. Работников пищевых и приравненных к ним предприятий, детей, посещающих детские организации, а также детей из детских домов и школ-интернатов подвергают однократному бактериологическому обследованию. В случае возникновения внутрибольничного заражения сальмонеллёзом больных, а в случае заболевания детей - и матерей, ухаживающих за ними, переводят в инфекционную больницу; при групповых заболеваниях возможна временная организация специального отделения на месте с привлечением для обслуживания больных инфекциониста. Приём новых больных в это отделение до купирования вспышки прекращается.

Дезинфекционные мероприятия в отделениях осуществляются как и при других острых кишечных инфекциях, обращая особое внимание на обеззараживание выделений больных, постельных принадлежностей и посуды. Проводится систематическая обработка предметов ухода за больными, ванн, уборочного инвентаря и т.д. В детских отделениях дезинфекции подлежат пеленальные столы после каждого пользования. Единственным средством экстренной профилактики в очаге инфекции в случае возникновения длительных внутрибольничных вспышек сальмонеллёзов является лечебный бактериофаг сальмонеллёзный групп ABCDE.

У детей грудного возраста основным путем заражения сальмонеллезом является контактно-бытовой - через соски, игрушки, предметы ухода, грязные руки ухаживающих за ними взрослых.

За последние 30 лет наибольшее распространение получили *S. typhimurium*, для которых свойственна наибольшая устойчивость во внешней среде. Эти микроорганизмы чаще вызывают заболевания у детей грудного возраста и могут служить причиной эпидемических вспышек в закрытых детских коллективах, среди ослабленных детей в домах ребенка, отделениях для недоношенных и т.д.

С середины 80-х годов значительно возросла роль и другого вида сальмонелл - *S. enteritidis*, заражаются которым преимущественно дети старшего возраста через пищевые продукты (куры, яйца).

Инкубационный период болезни при сальмонеллезе может продолжаться от нескольких часов (при пищевом заражении) до нескольких суток (при контактно-бытовом пути заражения), в среднем 3-4 дня. Чем большее количество микробов и их токсинов попало в организм, тем короче инкубационный период и тяжелее протекает заболевание.

Клиническое течение сальмонеллеза. ребенка и состояния его защитных сил, вида сальмонелл, пути заражения, количества микробов и их токсинов, попавших в организм. Наиболее часто встречается поражение желудочно-кишечного тракта, куда микроб попадает, преодолев первый естественный защитный барьер - соляную кислоту желудочного сока.

У детей с ослабленным иммунитетом (недоношенных, на искусственном вскармливании, имеющих врожденную патологию, часто болеющих) сальмонеллез может протекать в виде генерализованной инфекции (по типу сепсиса), с поражением других внутренних органов (печень, почки, легкие, мозговые оболочки). Заболевание протекает очень тяжело, с высокой температурой в течение длительного времени, сопровождается увеличением печени и селезенки.

У детей старшего возраста (дошкольного и школьного) заболевание обычно начинается внезапно - поднимается температура выше 38°, появляются головная боль, головокружение, повторная обильная рвота, слабость, снижение аппетита. К этим симптомам быстро присоединяются понос и боли в животе. Испражнения становятся жидкими, водянистыми, темно-зеленого цвета (похожими на болотную тину). При своевременном начале лечения заболевание может ограничиться симптомами поражения желудка и тонкой кишки (гастроэнтерит), а при отсутствии лечения инфекционный

процесс распространяется и на толстую кишку (колит) - в испражнениях появляются слизь и кровь, боли в животе усиливаются и становятся схваткообразными (заболевание напоминает дизентерию). Кроме обезвоживания, при тяжелом течении болезни опасными осложнениями являются острая почечная недостаточность и инфекционно-токсический шок.

Заболевание у детей старшего возраста обычно заканчивается в течение 1-3 недель, а у детей раннего возраста, особенно новорожденных и ослабленных, может продолжаться в течение нескольких недель и даже месяцев; при этом возможны обострения и рецидивы, а также длительное выделение сальмонелл с испражнениями и даже мочой. После перенесенного сальмонеллеза в течение долгого времени (не менее 3 мес.) сохраняются функциональные нарушения пищеварения, такие как недостаточность выработки ферментов поджелудочной железы (из-за ее реактивного поражения), ферментов, переваривающих молочный сахар; явления дисбактериоза (особенно при неумеренном лечении антибиотиками), а у детей с неблагоприятным аллергическим фоном - усиление проявлений пищевой аллергии (особенно на белки молока). Все эти явления могут протекать незаметно, а могут сопровождаться "неустойчивым" стулом (чередование запоров и поносов), вздутием и болями в животе, срыгиваниями, усиливающимися при употреблении молочной пищи. В ряде случаев может развиваться хроническая патология желудочно-кишечного тракта (хронический колит, хронический панкреатит), которая сохраняется впоследствии и у взрослых.

Лечение больных сальмонеллезом лучше всего проводить в условиях специализированного инфекционного стационара, особенно это касается детей грудного возраста и больных со средне-тяжелой и тяжелой формами болезни.

Врач должен информировать родителей об основных принципах лечения детей при кишечных инфекциях вообще и сальмонеллезе в частности. При подозрении на пищевой путь заражения (многократная рвота, одновременное заболевание других членов семьи при употреблении одного и того же пищевого продукта) надо начать промывание желудка (обильное питье - 2%-ный раствор соды) с последующим вызыванием рвоты.

Необходимо отпаивать ребенка с целью профилактики и лечения обезвоживания. Для этого используется порошок Регидрон, который содержит глюкозу, соли натрия и калия. Выпаивание проводится только дробно - по 1 чайной, десертной или столовой ложке каждые 5 мин. Детям до 3 лет Регидрон чередуют с кипяченой водой или несладким чаем. При отсутствии Регидрона можно приготовить раствор самостоятельно (на 1 л воды - 1 столовая ложка сахара и 1 чайная ложка соли). Метод отпаивания ("оральная регидратация") является основным методом лечения обезвоживания, и в стационаре он позволяет избежать необходимости внутривенного введения жидкости. Не следует ограничиваться "оральной регидратацией", если у ребенка отмечается неукротимая рвота, очень частый водянистый стул и резкое снижение количества выделяемой мочи. Таким детям сразу необходимо начинать капельную инфузию жидкости.

Самолечение сальмонеллеза антибиотиками в домашних условиях недопустимо. В настоящее время во всем мире сократили применение антибиотиков при сальмонеллезах, поскольку сальмонеллы (особенно *S. typhimurium*) приобрели множественную устойчивость к большинству антибиотиков и, кроме того, такие широко применяемые препараты, как левомицетин, тетрациклин, ампициллин вызывают множество побочных реакций (токсическое действие на организм, аллергия, дисбактериоз). Антибиотики безусловно показаны лишь при тяжелых и генерализованных формах болезни у детей раннего возраста из групп риска (с ослабленным иммунитетом). Их назначение в стационаре проводится с учетом данных чувствительности к ним сальмонелл и тяжести болезни. Однако у таких детей даже правильно подобранные антибиотики не всегда эффективны, поэтому их целесообразно сочетать с иммунопрепаратами (лизоцим, комплексный иммуноглобулиновый препарат). При нетяжелом сальмонеллезе у детей

старшего возраста можно обойтись только применением сорбентов и специфических сальмонеллёзных бактериофагов.

При сальмонеллезе и других ОКИ не следует назначать детям имодиум и его аналоги, так как они замедляют моторику кишечника, что способствует всасыванию токсинов в кровь и может привести к кишечной непроходимости. Областью применения Имодиума остаются неинфекционные функциональные заболевания, когда необходимо снизить повышенную моторику кишечника.

Большое значение при лечении сальмонеллеза у детей имеет диета. Голодная диета («водно-чайная» пауза) в настоящее время не рекомендуется, но целесообразно ограничение количества пищи в первые 3, 5 дней болезни на 5-15% (в зависимости от тяжести процесса). Оптимальным для детей первого года жизни остается грудное молоко (непастеризованное), которое является не только наиболее полноценным питанием, незаменимым по составу белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов, но и содержит целый ряд биологически активных защитных веществ. Детям, находящимся на искусственном вскармливании, назначают привычные для них смеси (предпочтительно кисломолочные - кефир, ацидофильная смесь "Малютка", бифилин, бифидок и др.) в сочетании (после 4 мес.) с 5-10%-ной рисовой и гречневой кашей на воде или половинном молоке и овощным пюре с последующим расширением объема и ассортимента питания. Детям старше года в первые дни болезни необходима легко усвояемая протертая пища (отварной рис, супы, пюре из овощей) с ограничением жира и добавлением парового мяса и рыбы (с третьего-четвертого дня). На 2-3 недели из рациона исключаются продукты, усиливающие брожение и перистальтику кишечника (цельное молоко, ржаной хлеб, сырые овощи, кислые фрукты и ягоды), а также пряности и соленья.

Профилактика сальмонеллеза осуществляется как на государственном уровне (санитарно-эпидемиологической и ветеринарной службами), так и на индивидуальном.

Необходимо строго соблюдать правильную технологию и хранение продуктов, избегать употребления в пищу парного молока, сырых яиц, правильно обрабатывать игрушки и предметы ухода за детьми, особенно соски. И, конечно, не надо забывать, что мытье рук - наиболее простой и самый действенный способ профилактики ОКИ.

Профилактике сальмонеллеза способствуют и все мероприятия, направленные на повышение защитных сил организма ребенка, и прежде всего - здоровый образ жизни.

Если один из членов семьи заболел сальмонеллезом, после изоляции больного необходимо провести дезинфекцию и обследовать членов семьи (бактериологическое обследование - анализ кала), а также назначить им с профилактической целью сальмонеллёзный бактериофаг (по 1-2 таблетки 3-4 раза в день, в зависимости от возраста, в течение 5-6 дней).

Только строгое соблюдение санитарно-гигиенических правил приготовления пищи, соблюдение правил личной гигиены могут уберечь от заражения острыми кишечными инфекциями, в том числе сальмонеллезом. Для предупреждения сальмонеллеза необходимо соблюдать меры профилактики:

- необходимо мясо и мясные продукты подвергать тепловой обработке;**
- для разделки сырого мяса и готовых к употреблению продуктов использовать отдельные доски;**
- яйца, используемые для приготовления кулинарных и кондитерских блюд должны быть чистыми;**
- сырые продукты и готовые к употреблению необходимо хранить в холодильнике отдельно и в упаковке.**
- соблюдать сроки хранения продуктов и готовых блюд;**
- молоко обязательно подвергать кипячению;**
- не забывать об элементарных правилах личной гигиены.**