



По информации Управления Роспотребнадзора по Мурманской области заболеваемость сальмонеллезом в Мурманской области в 2012 году превысила общероссийский показатель в 1,8 раз. По сравнению с 2011 годом рост заболеваемости составил 41,3%. Значительный рост заболеваемости произошел среди детей в возрасте от 3 до 6 лет (в 2,6 раза). Максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы среди населения в г. Мурманске, Кольском районе, ЗАТО г. Североморск.

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ - инфекционная болезнь, характеризующаяся разнообразными клиническими проявлениями — от бессимптомного носительства до тяжелейшего септического течения. Чаще протекает в виде гастроинтестинальных форм (гастроэнтериты, гастроэнтероколиты). Возбудитель — большая группа сальмонелл. Сальмонеллы представляют собой грамотрицательные палочки, подвижные, имеют жгутики, содержат эндотоксин. Длительно сохраняются в окружающей среде: в воде — до 120 дней, в мясе и колбасных изделиях — от 2 до 4 мес., в сырах — до 1 года, в почве — до 18 мес. В некоторых продуктах (яйца, молоко, мясные продукты) они способны не только сохраняться, но и размножаться, не меняя внешнего вида и вкуса продуктов. Соление и копчение оказывают на них очень слабое воздействие.



Источником возбудителей инфекции являются различные животные — крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, куры, утки, гуси, голуби, а также больные и бактерионосители сальмонелл (чаще больные дети, роженицы, персонал лечебных учреждений). Носительство может продолжаться длительно после перенесенной болезни. Чаще заражение людей происходит при употреблении в пищу продуктов, в которых содержится большое количество сальмонелл. Обычно это наблюдается при неправильной кулинарной обработке, когда загрязненные продукты, в основном мясные (мясной фарш, изделия из него, студень, мясные салаты, вареные колбасы), находились в условиях, способствующих размножению и накоплению сальмонелл, а главное, когда продукты (например, яйца, мясные и яичные блюда) подвергаются недостаточной термической обработке. Реже загрязняются рыбные и молочные продукты. Представляет опасность рассеиваемый с пылью высохший помет голубей.

Клиническая картина. Инкубационный период продолжается от 6 ч до 3 суток!

Различают следующие клинические формы сальмонеллеза: гастроинтестинальную (локализованную), протекающую по гастроэнтеритическому и гастроэнтероколитическому вариантам; генерализованную в виде тифоподобного и септического вариантов; бактерионосительство (острое, хроническое и транзиторное).

Гастроинтестинальная форма встречается наиболее часто (до 90% всех случаев)!

Болезнь начинается остро, повышается температура тела, появляются общая слабость, головная боль, озноб, тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, понос. При гастрическом варианте болезни боли локализуются в эпигастральной области, наблюдается рвота, диарея отсутствует. Этот вариант встречается редко. При гастроэнтеритическом варианте болезни отмечаются рвота, частый водянистый стул, боли локализуются в эпигастрии и мезогастррии. При гастроэнтероколитическом варианте на 2 — 3-й день болезни появляются болезненность сигмовидной кишки, тенезмы, в кале — примесь слизи и крови. При легком течении болезни температура тела субфебрильная, испражнения жидкие, водянистые, стул до 5 раз в сутки, длительность поноса 1—3 дня, потеря жидкости не более 3% массы тела. При среднетяжелом течении болезни температура повышается до 38— 39°C, длительность лихорадки до 4 суток, отмечаются повторная рвота, стул до 10 раз в сутки, длительность поноса до 7 дней. Характерны тахикардия, понижение АД. Потеря жидкости достигает 6% массы тела.

При тяжелом течении болезни лихорадка выше 39°C, длительность ее 5 суток и более!

Рвота многократная, в течение нескольких дней; стул более 10 раз в сутки, испражнения обильные, водянистые, зловонные, могут появиться с примесью слизи. Понос продолжается более 7 суток. Отмечается увеличение печени и селезенки, может быть иктеричность кожи и склер. Наблюдаются цианоз кожи, снижение ее тургора, судороги, осиплость голоса, афония, тахикардия, значительное падение АД. Выявляются изменения почек: олигурия, альбуминурия, эритроциты и цилиндры в моче. При потере жидкости до 7 — 10% массы тела и более развивается картина гиповолемического шока.



У большинства больных по началу и течению заболевание сходно с брюшным тифом!

Септический вариант болезни наиболее тяжелый. Заболевание начинается остро, в первые дни имеет тифоподобное течение. В дальнейшем состояние больных ухудшается. Температура тела характеризуется большими суточными размахами, отмечаются повторный озноб и обильное потоотделение. Болезнь плохо поддается антибиотикотерапии. Вторичные септические очаги могут образоваться в различных органах и выступать в симптоматике на первый план. Гнойные очаги часто развиваются в опорно-двигательном аппарате: остеомиелиты, артриты. Иногда наблюдаются септический эндокардит, аортит с последующим развитием аневризмы аорты. Относительно часто возникают холецистохолангит, тонзиллит, менингит. После перенесенного сальмонеллеза может сформироваться острое и хроническое бактерионосительство. Острым бактерионосительством принято считать выделение возбудителя от 15 дней до 3 месяцев после клинического выздоровления, хроническим — более 3 мес.

Диагноз основывается на клинической картине и данных эпидемиологического анамнеза (указание на употребление пищи, которая могла быть фактором передачи сальмонелл). Диагноз подтверждается выделением сальмонелл из употреблявшихся больным продуктов, а также из рвотных масс, фекалий; при генерализованной форме — из крови и гноя вторичных очагов. Сальмонеллез дифференцируют с холерой, ботулизмом, острыми гастроэнтеритами бактериальной и вирусной природы, пищевыми отравлениями, острым аппендицитом, инфарктом миокарда с абдоминальным синдромом. **Лечение. Больных госпитализируют по клиническим (тяжелое и среднетяжелое течение) и эпидемиологическим** (например, лица, живущие в общежитиях, работники питания, детских учреждений) **показаниям**. Остальные лечатся в домашних условиях. При гастроинтестинальных формах этиотропная терапия не показана (она лишь удлиняет сроки реконвалесценции и очищения организма от возбудителя). Необходимо как можно раньше промыть желудок. При потерях жидкости до 3% массы тела используется пероральная регидратация с помощью раствора следующего состава: натрия хлорида — 3,5 г, калия хлорида — 1,5 г, натрия гидрокарбоната — 2,5 г, глюкозы — 20 г на 1 л питьевой воды. При более выраженной дегидратации применяют внутривенное введение растворов. Лечение тифоподобных форм такое же, как лечение брюшного тифа, а септических — как других видов сепсиса.

Профилактика сальмонеллеза



- **ЧАЩЕ МОЙТЕ РУКИ!!!**
- Перед приготовлением вымойте мясо и птицу в холодной воде.
- Жарьте или запекайте птицу до тех пор, пока не исчезнет розовый цвет мясана разреза. Если у вас есть специальный термометр для мяса, убедитесь, что температура внутри куска достигает 82-85°C. Для максимальной точности показаний вставляйте термометр в самую толстую часть тушки птицы - бедрашко, не касаясь,

кости.

- Рекомендуется отказаться от приготовления шашлыков из птицы, поскольку среди птиц чаще встречаются носители сальмонелл.
- Выделите специальные разделочные доски для разделки мяса и птицы, и не пользуйтесь ими для приготовления блюд из овощей и фруктов. Готовя смешанное блюдо на предназначенной для этого доске, а овощи - отдельным ножом на другой доске.
- После разделки сырого мяса и птицы тщательно вымойте использованные разделочные доски, ножи и другую утварь в горячей мыльной воде или посудомоечной машине.
- Каждые несколько дней мойте деревянные разделочные доски моющей жидкостью с отбеливателем (отбеливатель уничтожает бактерии) или специальным антибактериальным средством для мытья посуды.
- Не готовьте мясные блюда впрок. Наполовину прожаренные котлеты, положенные в холодильник для завтрашнего пикника, могут быть опасными для здоровья. В недостаточно прожаренных и пропеченных мясных блюдах после их охлаждения бактерии размножаются молниеносно.
- Кладите сырое мясо на нижнюю полку холодильника, чтобы капающий сок не попадал на другие продукты. Лучше всего положить сырое мясо на большую тарелку, даже если оно упаковано в пленку. Тогда мясной сок (а с ним — бактерии) не вытечет в холодильник.

Помните!

При появлении первых признаков кишечного заболевания немедленно обращайтесь к врачу! Строгое соблюдение изложенных мер профилактики и защиты оградит Вас и ваших близких от сальмонеллеза!