**Дизентерия**

Дизентерия   (dysenteria) – инфекционное заболевание, вызываемое шигеллами, протекающее с явлениями интоксикации и преимущественным поражением отдела толстой кишки.

Этиология.  Возбудители дизентерии относятся к роду Shigella, семейству Enterobacteriaceae.

Различают 4 вида шигелл:

1) Sh. dysenteria, к ним относятся бактерии Григорьева – Шиги, Штутцера – Шмитца и Ларджа–Сакса;

2) Sh. flexneri с подвидом Ньюкастл;

3) Sh. boydii;

4) Sh. sonnei.

Начиная с 2000 года, заболеваемость дизентерией значительно снизилась, и эта инфекция относится теперь к группе редко встречающихся инфекционных заболеваний. В настоящее время регистрируются случаи дизентерии, вызванной шигеллами Зоне и шигеллами Флекснера.

В зависимости от температуры, влажности, рН среды, вида и количества микроорганизмов длительность выживания дизентерийных бактерий колеблется от нескольких дней до месяцев. Благоприятной средой для бактерий являются пищевые продукты. Шигеллы Зонне в молоке и молочных продуктах способны не только длительно существовать, но и размножаться.

Возбудители дизентерии хорошо переносят высушивание и низкие температуры, но быстро погибают под действием прямых солнечных лучей и нагревания (при 60 °С – через 30 мин, 100 °С – почти мгновенно). Дезинфицирующие средства (гипохлориты, хлорамины, лизол и др.) в обычных концентрациях убивают дизентерийные бактерии в течение нескольких минут.

Эпидемиология.  Источником инфекции являются больные острой или хронической дизентерией, реконвалесценты и лица с субклинической формой инфекционного процесса (бактерионосители). Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные острой дизентерией, выделяющие в период разгара болезни в окружающую среду огромное количество возбудителей.

Длительность инкубационного периода (это период от момента заражения до возникновения первых клинических проявлений) колеблется от 1 до 7 дней (чаще составляет 2–3 дня).

Дизентерия – инфекция с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей, реализация которого осуществляется пищевым, водным и контактно бытовым путями. Факторами передачи шигелл являются пищевые продукты, вода, руки и предметы обихода, почва.

Восприимчивость к дизентерии неодинакова у людей разных возрастных групп. Ведущей возрастной группой среди больных дизентерией являются дети дошкольного возраста.

Дизентерию, как и другие острые кишечные заболевания, характеризует выраженная осенне-летняя сезонность. Число заболеваний, регистрируемых в июле – сентябре, составляет, как правило, половину всей суммы заболеваний за год.

Клиника.  Поступление шигелл в организм сопровождается гибелью части бактерий в желудке и кишечнике вследствие воздействия желудочного и других пищеварительных соков. Однако часть бактерий, обладающих способностью проникать, преодолев все барьеры, поражает кишечник. Жизнедеятельность, а так же гибель шигелл в тонкой кишке сопровождается продукцией токсинов. Симптомы интоксикации, а также боли в  животе, возникающие в начальном периоде болезни, во многом обусловлены именно действием токсина. Нарушения, вызванные поражением шигеллами тонкого и толстого кишечника, определяют развитие диарейного синдрома.

Выделяют дизентерию острую и хроническую. Острая дизентерия протекает в нескольких вариантах (колитический, гастроэнтероколитический и гастроэнтеритический), каждый из которых может быть представлен в легкой, средней тяжести и тяжелой формах. Хроническая дизентерия имеет рецидивирующее или непрерывное течение и также может протекать в легкой, средней тяжести и тяжелой форме.

Существует также шигеллезное бактерионосительство (бактериовыделение), которое рассматривают как субклиническую форму инфекционного процесса.

В большинстве случаев заболевание начинается остро. Больные жалуются на озноб и жар. Температура тела быстро повышается до максимальных цифр (38–40 °С), держится на этом уровне от нескольких часов до 2–5 дней. Так же дизентерия может протекать с субфебрильной температурой, а иногда без ее повышения.

У большинства больных с самого начала появляются слабость, разбитость, апатия, подавленность настроения, головная боль, которые достигают наивысшей степени на высоте подъема температуры.

При типичном классическом течении дизентерии ведущим является симптомокомплекс колита. Больные жалуются на режущие, схваткообразные боли в животе, локализованные в подвздошных областях, больше слева, интенсивность и длительность которых зависят от формы и тяжести болезни. Позывы к дефекации чаще бесплодные, сопровождаются мучительными тянущими болями в области прямой кишки – тенезмами. При тяжелых формах шигеллеза наблюдается учащение стула до 20–30 раз в сутки и более. Дефекация, как правило, не приносит облегчения. В первые часы заболевания, стул довольно обильный, полужидкий или жидкий, часто слизистый. Испражнения могут приобрести вид мясных помоев, в котором в дальнейшем могут появляться примесь крови и гноя («ректальный» или «дизентерийный плевок»).

Заболевание, как правило, заканчивается выздоровлением с полным восстановлением нарушенных функций органов и систем и освобождение организма от возбудителя в течение 2–3 недель. Однако позднее обращение за медицинской помощью, неадекватная терапия могут привести к переходу болезни в хроническую форму, и чаще к развитию так называемых постдизентерийных состояний. Они проявляются в виде функциональных нарушений секреции и моторики желудочно-кишечного тракта. Различают две формы хронической дизентерии – рецидивирующую и непрерывную.

Больных дизентерией можно лечить как на дому, так и в стационаре. Вопрос о госпитализации решается на основании клинико-эпидемиологических данных. Госпитализации подлежат больные со средней тяжести и тяжелым течением дизентерии, лица с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также больные, представляющие повышенную эпидемиологическую опасность (в основном это лица, работа которых связана с продуктами питания, и приравненный к ним контингент).

Принцип комплексности терапии больных дизентерией включает лечебно охранительный режим, диету, этиотропную, патогенетическую и иммунорегулирующую терапию.

Лечебно охранительный режим предполагает уменьшение воздействия раздражителей, постельное или полупостельное содержание больных, удлиненный физиологический сон.

Питание больным дизентерией назначают в зависимости от периода болезни и степени выраженности поражения кишечника.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия.  Успешная профилактика дизентерии обеспечивается комплексом лечебно-профилактических и санитарно- гигиенических, а также противоэпидемических мероприятий.

Профилактика шигеллезов включает проведение мероприятий по обеспечению населения доброкачественными, безопасными в эпидемическом отношении, пищевыми продуктами и питьевой водой. Существенное значение так же имеет гигиеническое обучение населения правилам безопасного в эпидемическом отношении поведения и мерам личной профилактики и особенно работников отдельных профессий, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, воспитания детей и подростков и др.

Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя раннее выявление, обязательную регистрацию всех больных с острыми кишечными инфекциями и их лечение. Особое значение имеет своевременное распознавание стертых, субклинических форм дизентерии.

В очаге дизентерии проводится текущая дезинфекция, а после госпитализации больного осуществляется заключительная дезинфекция. Больных перенесших дизентерию  выписывают после полного клинического выздоровления при отрицательных результатах их бактериологического обследования.

Вакцинация населения не проводится в связи с отсутствием эффективных прививочных препаратов.