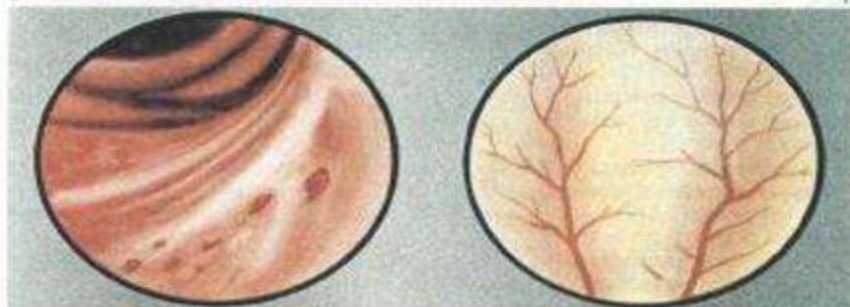
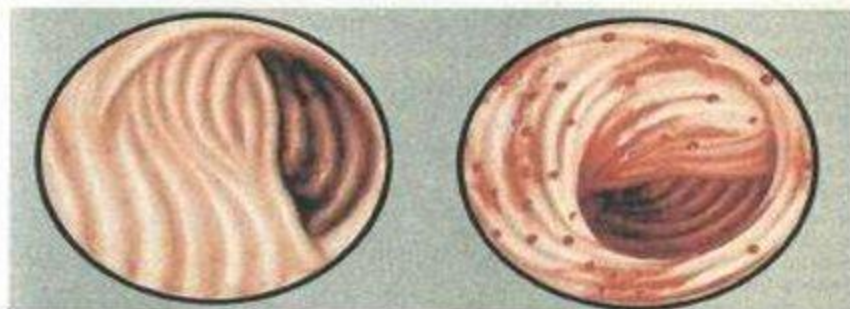
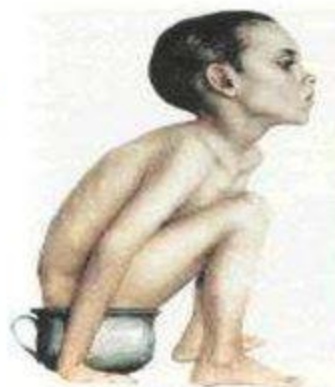


Шигеллез – острая антропонозная кишечная инфекция, вызываемая бактериями рода *Shigella*, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся синдромами общей интоксикации и поражения желудочно-кишечного тракта с преимущественным повреждением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки (синдром колита).



Шигеллез



- **Дизентерия (шигеллёз)**- инфекция с поражением толстой кишки.
- **Возбудитель** - Shigella Dysenteriae, Shigella Flexneri, Shigella Boydii, Shigella sonnei. **Грамотрицательные** палочки, факультативные анаэробы. На среде Плоскирева, Эндо растут небольшими сероватыми колониями. Только шигеллы Зонне образуют крупные мутные, с изрезанными краями колонии.
- **Источники инфекции.** Человек болеющий или бактерионоситель.
- **Механизмом передачи:** фекально - оральный
- **Пути передачи.** Пищевой, водный путь), контактно-бытовым.
- **Факторы передачи:** чаще молоко, возможно овощи, фрукты, различные предметы, обсемененные шигеллами, и мухи.
- **Лабораторная диагностика.** Исследуют испражнения
- **Профилактика:** Для экстренной профилактики — дизентерийный бактериофаг, общая (санитарно — гигиенические мероприятия).

Шигеллез (бактериальная дизентерия) *Shigella*

- Встречаются в молоке и молочных продуктах, в птице и салате из картофеля. Заражение пищи происходит когда носитель, не вымыв рук, прикасается к жидкости или пище, которая после этого не подвергаются тщательной обработке. Бактерии размножаются в продуктах, оставленных при комнатной температуре.
- **Начало симптомов:** через 1 - 7 дней после приема зараженной пищи.
Симптомы: Спазмы в животе, понос, повышенная температура, иногда рвота и стул с кровью, гноем или слизью.



Дизентерия

- **Дизентерия (шигеллез)** – антропонозная бактериальная инфекция с фекально-оральным механизмом передачи, преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки и интоксикацией.
- **Инкубационный период** от 1 до 7 дней, чаще 2-3 дня.
- **Мероприятия в очаге инфекции:**
- **Текущая дезинфекция** – проводится.
- **Заключительная дезинфекция** – проводится.
- **Мероприятия в отношении контактных лиц.**
Бактериальное обследование контактных обязательно при регистрации первого случая острой дизентерии в детских яслях, ясельных группах детских садов, эпидемически значимых объектах.
- **Специфическая профилактика** – не разработана



КЛАССИФИКАЦИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

| Форма | Клинический вариант | Тяжесть течения | Особенности течения | Этиология |
|----------------------|--|---|---|--|
| Острая | Колитический Гастроэнтеро- колитический Гастроэнтери- тический | Легкое Средне- тяжелое Тяжелое Ст.обезв- ожива- ния | Типичное. Атипичное: - стертое; - бессимптомное; Затяжное | Зонне Флекснера Бойда Григорьев- а-Шиги Лардж- Сакса |
| Хроническая | | | Рецидивирующее Непрерывное | |
| Бактерионосительство | | | Субклиническое Реконвалесцен- тное | |

Диагностика : Шигеллез – чаще протекает в виде колитического синдрома, характерны:

- короткий инкубационный период (2-3 дня), -эпиданамнез: необходимо учитывать все возможные пути передачи — контактный, алиментарный, водный. Эпидемиологические критерии диагностики «Шигеллез»

1. Пребывание в очаге шигеллеза в период, соответствующий инкубационному периоду. 2. Наличие эндемичной вспышки шигеллеза(водного или пищевого характера).3. Сезонность (весенне-летний период).4.Миграция.

- заболевание начинается с нарастающих явлений общей интоксикации (слабость, головная боль, повышение температуры тела, озноб), спустя несколько часов присоединяются симптомы острого колита (периодические боли внизу живота, больше в левой подвздошной области, сопровождающиеся позывами на дефекацию, обильный в первый день болезни стул на 2-3 день становится более частым, но скудным («ректальный плевок»), характерны тенезмы, ощущение неполного опорожнения кишечника после дефекации, при нарастании интоксикации – рвота, не приносящая облегчения). Диф. диагноз: с сальмонеллезом, ПТИ, иерсиниозом .эшерихиозом O24, кампилобактериозом, амебиаз ,балантидиаз



- **Основные клинические проявления шигеллезов:**
- в начальном периоде быстро нарастают *симптомы интоксикации*: повышается температура до 38-39°C и выше (держится до 3-5 дней), беспокоит головная боль, вялость, сонливость, адинамия;
- нередко в течение первых суток отмечается одно-, двукратная рвота;
- могут развиваться судороги (при нейротоксикозе).

Гастроинтестинальная форма.

- Начинается, как правило, остро, инкубационный период короткий (до суток), характеризуется симптомами *гастрита* или *гастроэнтерита*.

Гастритический вариант:

- симптомы интоксикации выражены умеренно, отмечается снижение аппетита, повторная рвота, отрыжка;
- беспокоят схваткообразные боли в животе;
- живот умеренно вздут (метеоризм).
- Заболевание может закончиться в течение 2-3 суток без появления жидкого стула.



Этиотропная терапия

Легкое течение

- Нитрофурановые препараты (фуразолидон, фурадонин, фурагин) 0,1г 4 раза, курс 5 дней или
- -Хинолины (хлорхинальдол 0,2 г 4 раза, интетрикс 2 капсулы 3 раза), курс 5 дней.

Среднетяжелое течение - фторхинолоны: ципрофлоксацин (ципробай, цифран) 0,5 г 2 раза, офлоксацин (таривид 0,4 г 2 раза), норбактин 0,4 г 2 раза. Курс 7 дней.

Тяжелое течение

- офлоксацин (таривид) или ципрофлоксацин (циплекс) по 0,2 г 2 раза в/в капельно + фторхинолоны (перорально). Курс 3-5 дней. Дополнительно биопрепараты :энтерол-250 по 1 капсуле 2р/день или бактисубтил 2 капсулы 3 раза в день.

Или - офлоксацин (таривид) или ципрофлоксацин (циплекс) по 0,2 г 2 раза в/в капельно +аминогликозиды (гентамицина сульфат 80 мг 3 раза в/м) .

Бактериологическое исследование на дизентерию

производят с целью: диагностики заболевания, контроля перед выпиской из лечебного учреждения для выявления бактериовыделителей среди реконвалесцентов декретированной группы лиц; обследование пациентов, подозрительных на хроническую дизентерию, обследование лиц, подозрительных как источник инфекции при вспышках; обследование лиц пищевой промышленности. Материалом для исследования служат испражнения больного, при гастроэнтеритическом варианте дизентерии целесообразно исследование промывных вод желудка и рвотных масс. Серологические методы исследования. Применяют РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом. Положительные ответы могут быть получены на 5-7 день от начала клинических проявлений болезни, с нарастанием титра антител к 4-5 неделе болезни. Минимальным диагностическим титром считается 1:200.

Копрология: необильный кашецеобразный или жидкий стул, с неприятным запахом, наличием слизи, а иногда и крови, перемешанной с каловыми массами. Обнаруживаются лейкоциты и кишечный эпителий, наличие эритроцитов свидетельствует о развитии выраженного воспаления в толстой кишке с деструктивными процессами в кишечнике (геморрагического, эрозивного, язвенного).

Критерии выписки:

- Клиническое выздоровление, нормализация температуры тела, стула, исчезновение признаков интоксикации, болей в животе, спазма и болезненности кишечника.

- Отсутствие патологических изменений во время контрольной ректороманоскопии и при получении отрицательного бактериологического исследования на патогенные бактерии кишечной группы, которое производится не ранее 2 дней после окончания этиотропной терапии.

- Нормализация клинического и биохимического анализов крови.

Работники пищевых предприятий и лица, приравненные к ним, перенесшие острую дизентерию без бактериологического подтверждения, выписываются из стационара при соблюдении перечисленных условий и после однократного отрицательного бактериологического исследования испражнений.

Диспансерное наблюдение

Все реконвалесценты, перенесшие заболевание, подтвержденное бактериологически, подлежат диспансерному наблюдению в течение **4-6 недель**.

Для работников пищевых предприятий и военнослужащих срок диспансерного наблюдения составляет **3 месяца** (с ежемесячными осмотрами

врачом и бактериологическими исследованиями кала). **Военнослужащим** срочной службы после выписки из госпиталя назначается **диетическое**

питание на 30 суток. **Лица с хронической**

дизентерией состоят на диспансерном наблюдении в

течение года. Бактериологические обследования и

осмотр врачом-инфекционистом этих лиц

проводятся **ежемесячно**.