ДИЗЕНТЕРИЯ.

ДИЗЕНТЕРИ́Я — ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СИНДРОМОМ ОБЩЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ. ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗЫВАЮТ БАКТЕРИИ РОДА ШИГЕЛЛА. ПРИ РАЗРУШЕНИИ МИКРОБОВ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ТОКСИН, КОТОРЫЙ ИГРАЕТ БОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ И ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗЕНТЕРИИ. ВЫДЕЛЯЮТ ЕЕ ОСТРУЮ ФОРМУ (РАЗЛИЧАЕТСЯ ПО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ СИМПТОМАТИКЕ НА ТИПИЧНУЮ КОЛИТИЧЕСКУЮ И АТИПИЧНУЮ ГАТРОЭНТЕРИТИЧЕСКУЮ), ХРОНИЧЕСКУЮ ДИЗЕНТЕРИЮ (РЕЦИДИВИРУЮЩУЮ И НЕПРЕРЫВНУЮ) И БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ (РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНОЕ ИЛИ СУБКЛИНИЧЕСКОЕ).

ПРИЧИНЫ. ДИЗЕНТЕРИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ТОЛЬКО ОТ ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ ЗАГРЯЗНЕННЫЕ ФЕКАЛИЯМИ ПИЩУ, ВОДУ, А ТАКЖЕ ПРИ КОНТАКТЕ.

ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬНЫЕ, А ТАКЖЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛИ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ ШИГЕЛЛЫ ВО ВНЕШНЮЮ СРЕДУ С ФЕКАЛИЯМИ. БОЛЬНЫЕ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ЗАРАЗНЫ С НАЧАЛА БОЛЕЗНИ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЬНЫМИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ПРЕВЫШАЕТ НЕДЕЛИ, НО МОЖЕТ ЗАТЯГИВАТЬСЯ И ДО 2-3 НЕДЕЛЬ.

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТУПЛЕНИЕ ЯДОВ БАКТЕРИЙ В КРОВЬ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ НЕРВНАЯ, А ТАКЖЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА, НАДПОЧЕЧНИКИ И ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ. ШИГЕЛЛЫ МОГУТ НАХОДИТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО НЕСКОЛЬКИХ СУТОК . ПРЕОДОЛЕВ КИСЛОТНЫЙ БАРЬЕР ЖЕЛУДКА, ШИГЕЛЛЫ ПОПАДАЮТ В КИШЕЧНИК. В ТОНКОЙ КИШКЕ ОНИ ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ К КЛЕТКАМ КИШЕЧНИКА И ВЫДЕЛЯЮТ ТОКСИН, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННУЮ СЕКРЕЦИЮ ЖИДКОСТИ И СОЛЕЙ В ПРОСВЕТ КИШКИ. ШИГЕЛЛЫ АКТИВНО ПЕРЕМЕЩАЮТСЯ, ВЫЗЫВАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ТОНКОЙ КИШКЕ, КОТОРЫЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ И УСУГУБЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕМ ПРОДУЦИРУЕМОГО ШИГЕЛЛАМИ ТОКСИНА. ТОКСИН ШИГЕЛЛ, ПОПАДАЕТ В КРОВЬ И ОБУСЛОВЛИВАЕТ РАЗВИТИЕ ИНТОКСИКАЦИИ.

ФОРМЫ ТЯЖЕСТИ ДИЗЕНТЕРИИ.

1.Легкая форма. При легком течении болезни лихорадка кратковременна, от нескольких часов до 1-2 суток, температура тела, как правило, повышается до 38°С.

Больных беспокоят умеренные боли в животе, в основном перед актом опорожнения кишечника.

Испражнения имеют кашицеобразную или полужидкую консистенцию, частота дефекаций до 10 раз в сутки, примесь слизи и крови не видна. Интоксикация и диарея сохраняются в течение 1-3 дней. Полное выздоровление наступает через 2-3 недели.

СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ ФОРМА. НАЧАЛО ЭТОЙ ФОРМЫ ДИЗЕНТЕРИИ БЫСТРОЕ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА С ОЗНОБАМИ ПОВЫШАЕТСЯ ДО 38~39°С И ДЕРЖИТСЯ НА ЭТОМ УРОВНЕ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО 2-4 СУТОК.
БОЛЬНЫХ БЕСПОКОЯТ ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА. КИШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА, КАК ПРАВИЛО, ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ В БЛИЖАЙШИЕ 2-3 ЧАСА ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ.
У БОЛЬНЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, ЧАСТЫЕ ЛОЖНЫЕ ПОЗЫВЫ НА ДЕФЕКАЦИЮ, ОЩУЩЕНИЕ НЕЗАВЕРШЕННОСТИ АКТА ДЕФЕКАЦИИ. ЧАСТОТА СТУЛА ДОСТИГАЕТ 10-20 РАЗ В СУТКИ. ИСПРАЖНЕНИЯ СКУДНЫЕ, ЧАСТО СОСТОЯТ ИЗ ОДНОЙ СЛИЗИ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ.

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОЧЕНЬ БЫСТРЫМ РАЗВИТИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.
БОЛЕЗНЬ НАЧИНАЕТСЯ КРАЙНЕ БЫСТРО. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА С ОЗНОБОМ БЫСТРО ПОВЫШАЕТСЯ ДО 40°С И ВЫШЕ, БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА СИЛЬНУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, РЕЗКУЮ ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕННУЮ ЗЯБКОСТЬ, ОСОБЕННО В КОНЕЧНОСТЯХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ВСТАВАНИИ С ПОСТЕЛИ, ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ДОЛЖНО БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМ И СТРОГО ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫМ. ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НЕОБХОДИМ, КАК ПРАВИЛО, ТОЛЬКО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ БОЛЕЗНИ. БОЛЬНЫМ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ РАЗРЕШАЕТСЯ ВЫХОДИТЬ В ТУАЛЕТ. БОЛЬНЫМ ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ НАЗНАЧАЮТ ПАЛАТНЫЙ РЕЖИМ И ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УЛУЧШЕНИЕМ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, НОРМАЛИЗАЦИЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, УМЕНЬШЕНИЕМ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ.

ПРОФИЛАКТИКА. ПЕРЕБОЛЕВШИЕ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ВЫПИСЫВАЮТСЯ ИЗ СТАЦИОНАРА НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, СТУЛА, ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ИНТОКСИКАЦИИ, БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, СПАЗМА И БОЛЕЗНЕННОСТИ КИШЕЧНИКА), ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА У КОНТАКТНЫХ С БОЛЬНЫМ ЛИЦ НЕ ПРОВОДИТСЯ.