

Кишечные инфекции

эпидемиология, клиника и
профилактика





Общая характеристика группы ОКИ

1. Глобальное распространение (это убиквитарные инфекции).
2. Их отличает **всеобщая восприимчивость.**
3. Человек в течение жизни может **болеть многократно.**
4. На территории РФ и Свердловской области **постоянно регистрируются вспышки ОКИ (от 5 до 300 случаев).**
5. Источники инфекции: **больные острыми, хроническими формами инфекции и носители; в последние годы имеет место большие сложности в клинической диагностике инфекции в связи с наличием легких и стертых форм болезни.**



6. В структуре ОКИ высокая доля инфекций с неустановленной этиологией.

7. Сложность этиологической структуры – бактерии (34 вида, из 24 родов); вирусы (7 видов, 5 родов), простейшие (5 видов, 5 родов), хотя основными возбудителями являются шигеллы, сальмонеллы, представители УПФ (энтеробактерии, стафилококки, клебсиеллы, протей и др.).

8. Полиэтиологичность сохраняется, однако в последние годы происходит смена ведущих видов и типов.

Только взаимосвязанные действия администрации учреждения и сан.эпидемиологической службы позволят значительно снизить уровень заболеваемости ОКИ.

Общая характеристика кишечных инфекций

- возбудитель локализуется в кишечнике,
- механизм передачи — фекально-оральный.

Пути передачи:

- ВОДНЫЙ;
- ПИЩЕВОЙ;
- КОНТАКТНО —

БЫТОВОЙ;

в том числе, через руки

персонала и

сочетанные пути передачи инфекции.



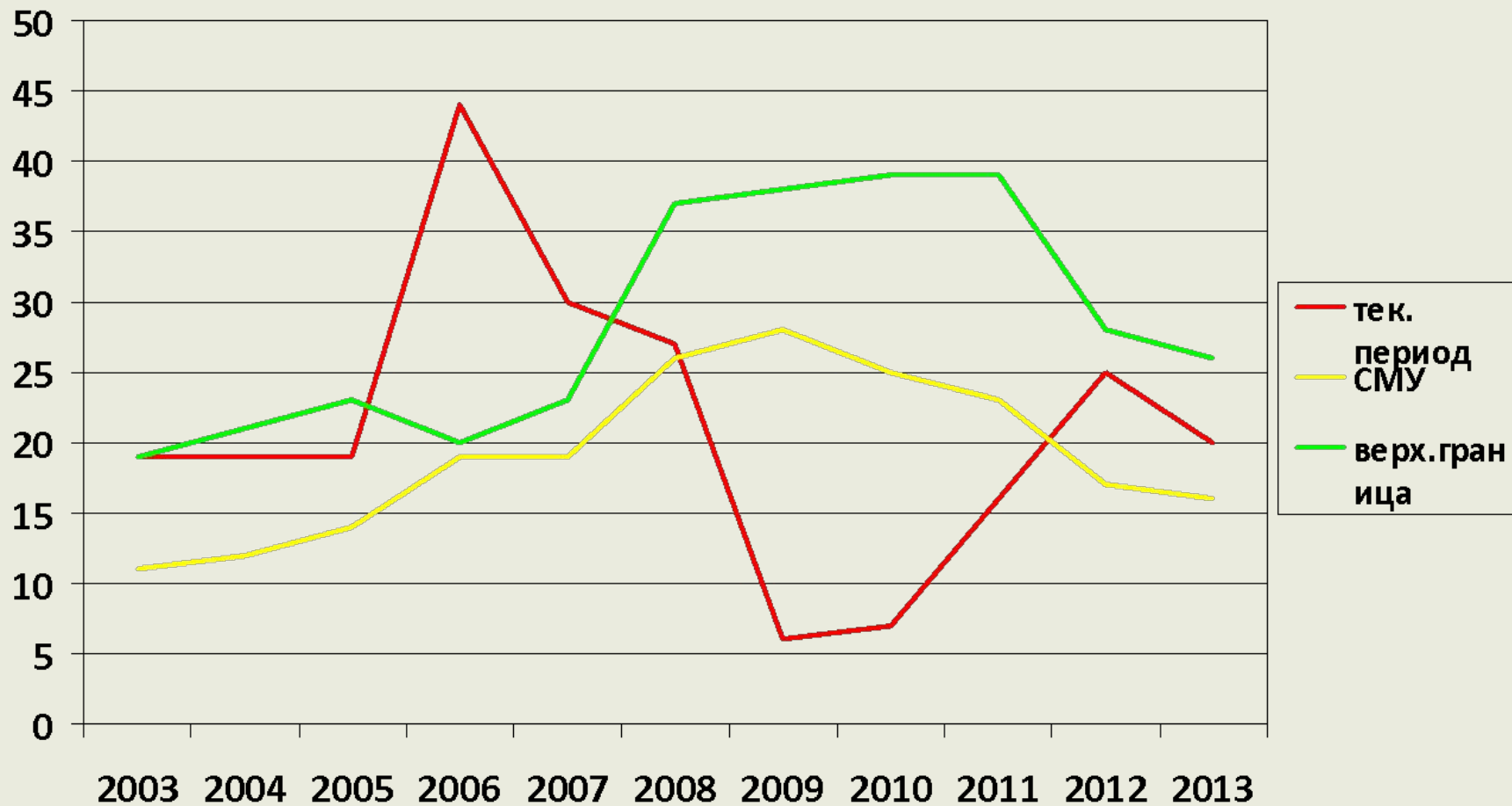
Сальмонеллез

Сальмонеллез - это инфекционная болезнь, вызываемая различными серотипами бактерий рода *Salmonella*, характеризуется разнообразными клиническими проявлениями от **бессимптомного носительства** до тяжелых септических форм. Протекает с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта.



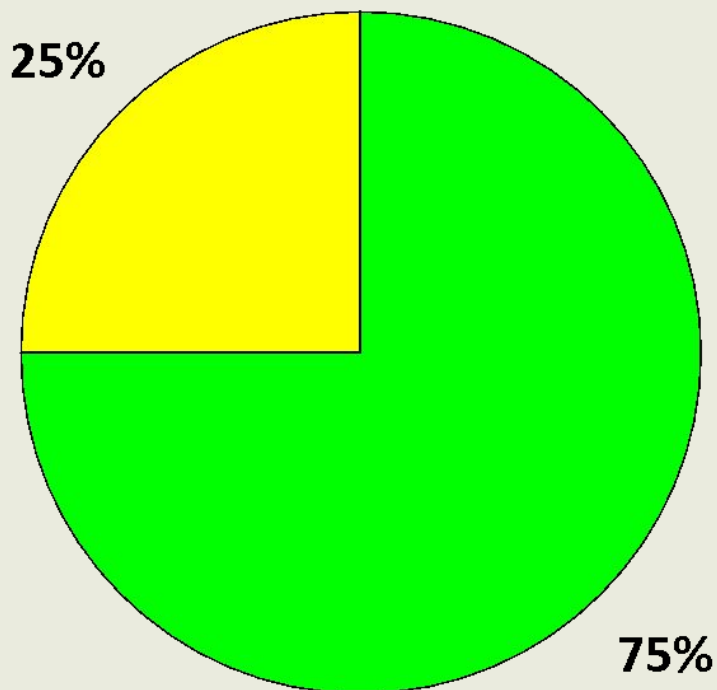
**За 2013г. на территории Кировградского ГО
показатель заболеваемости
сальмонеллёзом составил 46,77 на 100 тыс.
населения, что на 21% выше средне
областного уровня заболеваемости (38,43 на
100 тыс. населения)**

Динамика заболеваемости сальмонеллёзом в Кировградском ГО.



Возрастная структура заболевших

■ до 14 лет ■ старше 18 лет



- Сальмонеллы длительно сохраняются во внешней среде:

в воде до 5 мес., в мясе и колбасных изделиях от 2 до 4 мес., в замороженном мясе - около 6 мес. (в тушках птиц - более года), в молоке - до 20 дней, в сливочном масле - до 4 мес., в сырах - до 1 года, в яичном порошке - от 3 до 9 мес..

В некоторых продуктах (молоко, мясные продукты) сальмонеллы способны не только сохраняться, но и размножаться, не изменяя внешнего вида и вкуса продуктов.

Замораживание увеличивает сроки выживания микроорганизмов в продуктах.



- Основной путь заражения при сальмонеллезе - **пищевой**, обусловленный употреблением продуктов, в которых содержится большое количество сальмонелл.
- Это наблюдается при **неправильной кулинарной обработке**.



Неудовлетворительные пробы продуктов по показателю сальмонеллез

- 2013 год

1. Предприятия розничной торговли:

- А) бедро куриное охлажденное (полуфабрикат);
- Б) мясо кур механической обвалки (Челябинская обл.);
- В) пельмени («Рефтинские»; г.Н.Тагил);
- Г) тушка цыпленка бройлера замороженная, потрошенная (г. Благовещенск, Белгородская обл., Челябинская обл.);
- Д) бедро ц/б («Благояр»);
- Е) грудка с кожей (п/п Красноуральская, Белгородская обл.);
- Ж) крылышко замороженное (Белгородская обл.);
- З) мясо говядина охлажд.(г.Н.Тагил);
- И) п/ф куриные фаршированные- рулет(Саратовская обл.);
- К) филе куриное (Пермский край, г.Екатеринбург).

2. Предприятия общественного питания:

- А) голень охлажденная;
- Б) грудка охлажденная;
- В) лосось охлажденный;
- Г) филе грудки цыпленка-бройлера.

- 2014 год

А) бедро ц/б замороженное (Белгородская обл.
(склад));

Б) мясо-свинина замороженное (Бразилия) (склад);

В) грудка цыпленка – бройлера охл.
(г.Красноуральск).

Г) филе куриное (ЗАО «Приосколье», Белгородская
обл.)

Симптомы и течение

Инкубационный период при пищевом пути заражения колеблется от 6 ч до 3 сут. (чаще 12-24 ч).

- Гастроинтестинальная форма - одна из самых распространенных форм сальмонеллеза (96-98% случаев).
- Заболевание начинается остро: озноб, повышение температуры до 38-39°С, головная боль, слабость, недомогание, схваткообразные боли в животе, тошнота и рвота. Стул жидкий, водянистый, пенистый, зловонный, зеленоватого цвета от 5 до 10 раз в сутки.



Бактерионосительство

При этой форме отсутствуют клинические симптомы, выявляется при бакт. и серологических исследованиях. Бактерионосителей сальмонелл разделяют на следующие категории:

- **Острое носительство** наблюдается после перенесенного заболевания (от 15 дней до 3 мес.).
- **Хроническое носительство** - более 3 мес..
- **Транзиторное бактериовыделение:** нет клинических проявлений в момент обследования и в предыдущие 3 мес., но положительные результаты бактериологического исследования отмечались 1-2 раза с интервалом один день.

Характерно длительное бактериовыделение сальмонелл после перенесенного заболевания, а также, среди контактных лиц.

«+» результат (после повторного курса лечения)



диспансерное наблюдение

временный перевод на другую работу на 15 дней +
однократное лабораторное обследование



«-» результат



допуск к основной
работе



«+» результат



исследования с интервалом
каждые 15 дней



-выделения течение 3-х месяцев, отстранение от основной работы на на
1 год;
-через год 3-х кратное обследование: при «+» результате- отстранение от
работы.

Мероприятия в очаге

СП 3.1.7.2616-10 «ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА»

больных, подозрительных на сальмонеллез, изолируют

лабораторное обследование контактных и работников, связанных с производством, хранением, транспортировкой пищевой продукции

лабораторное исследование остатков блюд, пищевого сырья, смывов с оборудования, рук, инвентаря и др. объектов внешней среды

текущая и заключительная дезинфекция

**мед.наблюдение за контактными 7 дней:
опрос, осмотр, характер стул, термометрия**

**прием после перенесенногозаболевания со
справкой о выздоровления и однократного
лабораторного обследования с отрицательным
результатом после лечения**

**при «+» результате лаб. исследований
курс лечения повторяется**

Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллезов подлежат:

- лица с кишечными дисфункциями,
- лица, переболевшие сальмонеллезом,
- лица, поступающие на работу,
- дети, оформляющиеся в детские учреждения.



Главные правила профилактики сальмонеллеза

- соблюдение технологии приготовления пищи,
- соблюдение условий реализации и хранения пищи,
- использование сырья с документами, подтверждающими его качество,
- соблюдение персоналом правил личной гигиены.

Одна из основных существующих проблем - сокращение заболеваний.



Пищевая токсикоинфекция (ПТИ)

- Пищевая токсикоинфекция (отравление пищевое бактериальное) — острое, кратковременное заболевание, вызываемое условно-патогенными бактериями, способными продуцировать экзотоксины вне организма человека (в продуктах питания). Многие токсины способны длительно сохраняться в зараженных продуктах, а некоторые выдерживают различные виды обработки, в том числе кипячение в течение нескольких минут.



- Характерным признаком пищевых токсикоинфекций являются вспышки заболеваемости, когда за **короткий промежуток времени заболевает большое количество людей.**
- Связано с совместным употреблением инфицированного продукта.
- Заражаются практически все люди, употреблявшие в пищу зараженный продукт.



Основные бактерии, токсины которых способны вызывать пищевые токсикоинфекции:

- Золотистый стафилококк - широко распространен в окружающей среде, сохраняется и размножается в пищевых продуктах, которые являются для него питательной средой.
- **Если блюда после приготовления оставляют при комнатной температуре, то в них создаются благоприятные условия для размножения стафилококков и выработки токсина.**
- Культуры стафилококков обладают большой устойчивостью во внешней среде и длительно сохраняются в пищевых продуктах, погибают при прогревании до 80°C, а энтеротоксины данного возбудителя сохраняются даже при прогревании до 100°C.

- Инкубационный период (время от начала заражения до первых проявлений заболевания) составляет не более 16 часов.
- Для пищевых токсикоинфекций характерно повышение температуры тела до 38-39 ° С, сопровождающееся ознобом, слабостью, головной болью.
- Наиболее характерными проявлениями пищевой токсикоинфекции являются рвота и понос. Эти симптомы могут появляться отдельно друг от друга или одновременно. Рвота обычно сопровождается тошнотой и, как правило, приносит облегчение. Понос обильный водянистый – до 10-15 раз в сутки, сопровождается схваткообразными болями в околопупочной области.



- **Лабораторные исследования выявляют наличие условно-патогенной флоры в смывах с оборудования и рук персонала, в готовых блюдах, что свидетельствует о грубейших нарушениях санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов и несоблюдении персоналом элементарных правил личной гигиены.**
- Нарушения технологии приготовления блюд, условий хранения продуктов и их доставки, условий хранения скоропортящихся продуктов.

- Причиной пищевых токсикоинфекции могут служить продукты, если они были инфицированы в процессе их приготовления или хранения.



Неудовлетворительные результаты проб пищевых продуктов по показателю стафилококк

- 2013 год

1. предприятия общественного питания:

- a. салаты (винегрет, капустный, греческий)
- b. картофель-гриль
- c. коктейль-молочный
- d. Роллы

2. пищевые блоки:

- a. Картофель тушеный
- b. Каша манная молочная
- c. Каша ячневая
- d. Котлеты
- e. Рис отварной
- f. Рожки отварные
- g. Салаты (морковный, из свеклы)

- 2014 год

1. Картофель тушеный (пищеблок ДОУ);
2. Чай на сгущенном молоке (пищеблок ДОУ);
3. Печенье «Курабье» (кулинарно-кондитерский цех).
4. Макароны изделия отварные (ДОУ)
5. Ролл с угрём и огурцом
6. Творог

Особую опасность представляют носители, в том числе, золотистого стафилококка

- *Около 50% людей являются носителями стафилококка, постоянными или временными.*

Основные места обитания золотистого стафилококка: полость носа, гортань, кожа, волосистой часть головы, желудочно-кишечный тракт.

Состояния, при которых возрастает выделение стафилококка во внешнюю среду:

- **Со стороны носоглотки и ротоглотки:** боль в горле, отек, насморк и т.д.
- При хроническом гайморите, фронтите, ларингите, тонзиллите, фарингите, отите, пиелонефрите.
- **Со стороны кишечника:** пищевое отравление, понос, вздутие кишечника и др..
- **Со стороны кожи:** угри, прыщи, волдыри, гнойники, фурункулы, ожоги, ссадины.

- Ежедневно перед началом работы проводится осмотр работников, связанных с приготовлением и раздачей пищи.
- Результаты осмотра заносятся в «Журнал здоровья».

Не допускаются к работе на пищеблоке и к накрыванию на столы:

- 1) лица с ангинами,
- 2) катаральными явлениями верхних дыхательных путей,
- 3) гнойничковыми заболеваниями рук,
- 4) заболевшие или при подозрении на инфекционные заболевания.

При наличии у работников пищеблока порезов, ожогов они могут быть допущены к работе при условии их работы в перчатках.

Мероприятия в очаге при ПТИ

выявления больных (носителей) ОКИ

```
graph TD; A[выявления больных (носителей) ОКИ] --> B[мед. наблюдение за контактными (осмотр, опрос, термометрия) 7 дней]; B --> C[забор материала для лаб. исследований (проб пищевых продуктов, суточной пробы, воды, смывов с инвентаря, спецодежды и с рук персонала и др.)]; C --> D[однократное лаб. обследование общавшихся с больными]; D --> E[текущая дезинфекция и/или заключительная дезинфекция];
```

мед. наблюдение за контактными (осмотр, опрос, термометрия) 7 дней

забор материала для лаб. исследований (проб пищевых продуктов, суточной пробы, воды, смывов с инвентаря, спецодежды и с рук персонала и др.)

однократное лаб. обследование общавшихся с больными

текущая дезинфекция и/или заключительная дезинфекция

Диспансеризация

- **За работниками пищеблока, переболевшими ОКИ (носителями), в течение 1 месяца с клиническим осмотром и 2-кратным бактериологическим обследованием, проведенным в конце наблюдения с интервалом 2 - 3 дня.**
- **За переболевшими ОКИ детьми, в течение 1 месяца после выздоровления с ежедневным осмотром стула.**
Бактериологическое обследование проводится по показаниям (наличие неустойчивого стула в период проведения диспансерного наблюдения, выделение возбудителя после окончания курса лечения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние).

Профилактическое обследование (выявление больных и носителей):

- выявление больных ОКИ (носителей) среди персонала:
при поступлении на работу;
- выявление больных ОКИ (носителей) среди детей :
 - в период оформления в закрытое учреждение с круглосуточным пребыванием (однократное бактериологическое обследование на группу энтеропатогенных бактерий);
 - после длительного отсутствия детей в коллективе.



Основные правила профилактики

1. Соблюдение правил и сроков хранения готовых блюд : (готовых первых и вторых блюд, готовых к употреблению блюда из сырых овощей).
2. Соблюдение правил личной гигиены сотрудниками пищеблоков.
3. Соблюдение санитарно-гигиенического режима в учреждении.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !

