

Сальмонеллез – острая инфекционная болезнь, вызываемая бактериями рода *Salmonella* (кроме брюшного тифа и паратифов), попадающими в организм человека с пищевыми продуктами животного происхождения. Название бактерии происходит от имени американского микробиолога Даниеля Сальмона, открывшего ее в 1885 году.

Наиболее эпидемически значимыми источниками возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи.

На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой резервуар сальмонелл в природе. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллезах. Наибольшую опасность сальмонеллез представляет для детей раннего возраста, а также пожилых и лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, а также продаже пищевых продуктов.

Основным механизмом передачи возбудителя является фекально-оральный, реализуемый преимущественно пищевым (алиментарным) путем.

Факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты: мясо и мясопродукты, яйца и кремные изделия, майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллезом, связанные с употреблением сыров, брынзы, копченой рыбы, морепродуктов.

Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).

Контактный путь чаще реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи

являются предметы окружающей среды, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.

Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

Эпидемический процесс при сальмонеллезах проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью.

Инкубационный период колеблется от 2 - 6 часов до 2 - 3 календарных дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4 - 7 календарных дней.

Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

В случае поступления больного из эпидемиологически доказанного очага сальмонеллеза диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

Сальмонеллы – мелкие подвижные бактерии, которые могут длительно сохранять жизнеспособность во внешней среде:

в воде открытых водоемов они могут жить до 5 месяцев,

в почве - до 18 месяцев,

в мясе и колбасных изделиях – от 2 до 4 месяцев,

в замороженном мясе - около 6 месяцев (в тушках птиц - более года),

в молоке - до 20 дней,

кефире - до 2 месяцев,

в сливочном масле - до 4 месяцев,

в сырах - до 1 года,

в пиве - до 2 месяцев.

При комнатной температуре бактерии активно размножаются в пищевых продуктах, особенно мясных и молочных, при этом внешний вид и вкус пищи не меняется.

Сальмонеллы не погибают и при консервации, если концентрация поваренной соли составляет от 2 до 18%. Губительной для сальмонелл является только высокая температура — кипячение их убивает мгновенно.

Пути заражения сальмонеллезом многообразны: наиболее частый — пищевой, чаще всего при употреблении мяса животных и птиц, а также яиц. Микробы попадают в продукты при недостаточной кулинарной обработке (полусырые бифштексы, яйца сырые и всмятку, яичница — глазунья), неправильном хранении и нарушении элементарных правил личной гигиены. Источником заражения могут быть также и животные, чаще всего домашние (крупный рогатый скот, свиньи, кошки, собаки), птицы, люди, больные сальмонеллезом или здоровые носители инфекции (когда человек является источником заражения для окружающих, но сам не болеет). Заразиться сальмонеллезом можно и через загрязненную воду — при ее питье или купании.

Попадая в организм, сальмонеллы поселяются в тонком кишечнике и выделяют токсин, способствующий потере воды через кишечник, нарушению тонуса сосудов и повреждению нервной системы. Болезнь развивается через 6–72 часа после попадания сальмонелл в организм.

Различают несколько клинических форм сальмонеллеза:

Желудочно–кишечная форма, при которой заболевание обычно начинается остро, обильной рвотой и поносом. Наблюдаются боли, урчание и вздутие живота, слабость, головная боль, головокружение, озноб, повышение температуры до 38–40°С, боли в мышцах и суставах, судороги мышц конечностей. Длительность заболевания обычно 3–7 суток.

Тифоподобная форма, для которой характерны лихорадка в течение 10–14 суток, увеличение печени и селезенки, более выраженные симптомы общей интоксикации (головная боль, вялость), иногда появляется сыпь.

Септическая форма, при которой после короткого начального периода развивается картина сепсиса.

Симптомы заболевания могут быть выражены ярко, а могут и не проявляться. Однако в большинстве случаев отмечаются следующие симптомы: повышение температуры, общая слабость, головная боль, тошнота, рвота, боли в животе, многократный жидкий водянистый стул.

При тяжелом течении болезни наблюдаются обезвоживание, увеличение печени и селезенки. Возможно развитие почечной недостаточности. Если иммунитет больного не ослаблен, то сальмонеллез проходит на десятый день.

Чаще болезнь протекает в форме острого гастрита, гастроэнтерита или

гастроэнтероколита, реже в форме септикопиемии; возможно длительное носительство.

Диагноз «сальмонеллез» ставится на основании клинических проявлений и подтверждается бактериологическими и серологическими исследованиями крови, продуктов жизнедеятельности, промывных вод желудка, желчи. Если сальмонеллез не распознают вовремя, у больного может начаться перитонит, инфекционно-токсический шок, полиартрит.

Госпитализацию больных осуществляют по клиническим показаниям. Обязательной госпитализации и диспансерному наблюдению за переболевшими подвергаются только работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные.

При грамотном лечении от сальмонеллеза можно полностью избавиться.

Единственным средством экстренной профилактики в очаге сальмонеллёза является лечебный бактериофаг сальмонеллёзных групп ABCDE.

Профилактика сальмонеллеза осуществляется как на государственном уровне (санитарно-эпидемиологической и ветеринарной службами), так и на индивидуальном.

Основные способы профилактики:

ветеринарный надзор за убоем скота и обработкой туш;

выполнение санитарных правил приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов;

обследование лиц, поступающих на работу на предприятия общественного питания и торговли, детские учреждения.

Общие правила для профилактики любых кишечных инфекций, в том числе и сальмонеллеза, которые должен знать каждый:

Мойте руки перед едой - самое важное правило, знакомое с детства, но для профилактики сальмонеллеза и прочих кишечных инфекций является самым действенным.

Отдельный нож для сырого мяса и рыбы — это касается и разделочной доски, которую вместе с ножом после использования следует тщательно мыть и ополаскивать кипятком.

Не ешьте плохо прожаренное мясо - мясо и птицу следует варить как минимум 1 час.

Не ешьте гоголь-моголь - и не пейте сырые яйца, варить их необходимо 10 минут, в случае необходимости использования сырого яйца следует его необходимо обработать в соответствии с рекомендациями или использовать продезинфицированные яйца.

Пейте только кипяченое молоко - а также избегайте употребление сыра типа «Адыгейский» и творога в летний период, приобретенных в несанкционированных торговых точках.

Избегайте общественное питание в сомнительных заведениях в летний период времени.

Будьте здоровы!

Информация Центра гигиенического обучения населения