

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В  
СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И  
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО  
НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
ПО ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ - ЧУВАШИИ

Территориальный отдел Управления Федеральной  
службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека по  
Чувашской Республике - Чувашии в Батыревском  
районе

(Территориальный отдел Управления  
Роспотребнадзора по Чувашской Республике -  
Чувашии в Батыревском районе)

пр. Ленина, д. 13, с. Батырево, Батыревский район,  
Чувашская Республика, 429350

Тел./факс (83532) 5-03-45  
E-mail: [batyr@21.rospotrebnadzor.ru](mailto:batyr@21.rospotrebnadzor.ru)

Заместителю главы администрации по  
социальным вопросам – начальнику отдела  
образования Комсомольского  
муниципального округа  
Н.А. Комиссаровой

Руководителям образовательных  
организаций.

21-11-00/28-1312-2023 от 02.11.2023г

О направлении информационного  
письма

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике - Чувашии в Батыревском районе в рамках профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям в соответствии со ст. 45,46 Федерального закона от 31 июля 2020г. №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», информирует о профилактике острых кишечных инфекций.

В Комсомольском муниципальном округе за 10 месяцев 2023 года заболеваемость острыми кишечными инфекциями (далее ОКИ) составила 334,0 на 100 тысяч населения (79 случаев), по сравнению с показателем за 10 мес.2022 года заболеваемость была на одинаковом уровне, но выше в 1,2 раза показателя СМУ. Из общего числа заболевших 58,2% составили дети до 17 лет. В структуре заболеваний кишечными инфекциями ОКИ неустановленной этиологии составили 70,8%, ОКИ с установленными возбудителями - 29,1 % (зарегистрировано 3 случая ОКИ бактериальной этиологии, 16 случаев вызванные вирусами), за 10 мес.2022г.- 58 случаев ОКИ неустановленной этиологии, 21 случаев установленной этиологии.

Зарегистрировано 4 случая сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 16,91 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями среди детей зарегистрирована в МБОУ «Комсомольская СОШ №1» (4сл); МБОУ «Шераутская СОШ» (1сл); МАОУ «Токаевская СОШ» (2сл); МБОУ «Починокинельская СОШ» (1сл); МБОУ «Чурачикская СОШ» (1сл), МБДОУ «Комсомольский детский сад «Колосок» (2сл); МБДОУ «Комсомольский детский сад «Рябинушка» (1сл).

**Острые кишечные инфекции** - группа инфекционных заболеваний, вызванных различными микроорганизмами (бактериями, вирусами), проявляющаяся расстройствами пищеварения и симптомами обезвоживания.

Кишечные инфекции встречаются в любое время года: вирусные, чаще всего встречаются в холодное время года (с ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ), бактериальные - в теплое время года.

В связи с благоприятным воздействием теплого климата на размножение микроорганизмов, особенно высок уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями в летний период времени. В этот период отмечается резкое повышение уровня инфицированности воды, почвы, продуктов питания возбудителями острых кишечных инфекций. Особенно подвержены в теплый период кишечным инфекциям дети. Это связано с низкой степенью активности защитных

факторов, а так же с отсутствием сформированных гигиенических навыков у детей. Факторы иммунной защиты в желудочно-кишечном тракте у детей формируются к 5-летнему возрасту. Практически все возбудители острой кишечной инфекции отличаются очень высокой устойчивостью. Например, возбудители паратифов и брюшного тифа продолжают свою жизнеспособность в молоке более 2 месяцев, в воде ещё дольше. Микробы дизентерии в молоке могут жить и размножаться на протяжении 7 дней, а в речной воде - 35 дней. Свою жизнеспособность вирусы могут сохранять на различных предметах от 10 до 30 дней, а в фекалиях - более полугода.

#### **Виды острых кишечных инфекций:**

- бактериальные: сальмонеллез, дизентерия, иерсиниоз, эшерихиоз, кампилобактериоз; острая кишечная инфекция, вызванная синегнойной палочкой, клостридиями, клебсиеллами, протеем; стафилококковое пищевое отравление, брюшной тиф, холера, ботулизм и прочие
- ОКИ вирусной этиологии: ротавирусная, энтеровирусная, коронавирусная, аденовирусная, реовирусная инфекции
- грибковые кишечные инфекции (чаще грибы рода *Candida*)
- протозойные кишечные инфекции (лямблиоз, амебиаз) - отличаются крайне тяжелой клинической симптоматикой.

#### **Кто является источником инфекции?**

Основным источником инфекции является больной человек. Опасным является здоровый бактерионоситель и тот, у кого заболевание протекает в стертой форме, при которой он даже этого не замечает.

#### **Как происходит заражение ?**

Пути инфицирования: В организм человека бактерии попадают через рот, вместе с пищей, водой или через грязные руки. Например, дизентерия может начаться при употреблении воды из-под крана, некипяченого молока; кишечная палочка может попасть в организм с просроченным кисломолочным продуктом; сальмонеллезом можно заразиться, употребив в пищу зараженные продукты, такие как куриное мясо и яйца, плохо промытые водой овощи и зелень.

#### **Механизм заражения.**

Основным механизмом попадания микроорганизмов в организм человека является алиментарный, но для вирусных инфекций характерен также и воздушно-капельный способ заражения.

#### **Факторы передачи:**

- Пищевые продукты, предметы обихода, купание в открытых водоемах (в зависимости от инфекции). В передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (тараканы, мухи)
- Антисанитарные условия
- Несоблюдение правил личной гигиены, наиболее опасны выделения больного.

#### **Наиболее восприимчивы к кишечным инфекциям:**

- Дети до 5 лет
- Люди преклонного возраста
- Лица с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- Люди, страдающие алкоголизмом
- Люди с ослабленным иммунитетом.

Инкубационный период в среднем длится от 6 часов до 2 суток.

#### **Клиническая картина.**

Как правило, острые кишечные инфекции начинаются остро с повышения температуры тела, жидкого стула, болей в животе.

Общие симптомы острых кишечных инфекций:

- Интоксикация. Повышение температуры тела, слабость, головокружение, ломота в теле
- \* Нарушения пищеварения: боли в области желудка, тошнота, многократная рвота, учащение стула (испражнения становятся водянистыми)
- Обезвоживание. Особенно опасно для детей.

#### **Клиническая картина и профилактика некоторых инфекций.**

#### **Инфекции, вызванные бактериями.**

- **Холера.** Вызывает холеру бактерия вида *Vibrio Cholerae*.

Передается инфекция с сырой водой, пищевыми продуктами, при контакте с больными. Инкубационный период длится от нескольких часов до 6 суток, чаще 1-2 дня.

Симптомы инфекции: заостренные черты лица, сиплый голос, мучительная жажда, постоянная рвота, сухость кожи, слабость, внезапный и частый понос, напоминающий рисовый отвар, боли в мышцах и судороги.

Лечение направлено на восстановление водно-солевого баланса, введение антибиотиков и витаминов.

Профилактика холеры заключается в предупреждении заноса инфекции, в соблюдении санитарно-гигиенических мер, таких как обеззараживание воды, мытье рук, термическая обработка пищи, обеззараживание помещений общего пользования. Специфическая профилактика состоит во введении холерной вакцины и холероген-анатоксина (действует 3-6 месяцев).

**Сальмонеллез.** Вызывается бактериями рода *Salmonella*, попадающими в организм с пищевыми продуктами животного происхождения.

Основные пути заражения:

- пищевой: мясо зараженных животных и птиц, недостаточно термически обработанные; питьё загрязненной воды

- при купании в загрязненной воде.

Инкубационный период длится от 2 часов до 3 суток, чаще 6-24 часа.

Симптомы: повышение температуры тела до 38-39°C, слабость, головная боль, тошнота, рвота, боли в животе, урчание, вздутие живота, многократный жидкий водянистый стул, боли в мышцах и суставах, судороги конечностей.

Лечение заключается в промывании желудка и кишечника, введении солевых растворов, спазмолитиков и антибиотиков. Необходимо обильное питьё.

Профилактика: тщательная тепловая обработка мяса курицы и яиц, соблюдение правил личной гигиены, раздельное хранение и разделка сырой и готовой пищи.

**Дизентерия (шигеллез).** Возбудители дизентерии принадлежат к роду *Shigella*.

Источником инфекции является больной или бактерионоситель.

Механизм передачи - фекально-оральный.

Основные пути передачи - контактно-бытовой, водный, алиментарный.

Факторы передачи: чаще молоко. Возможно овощи, фрукты, различные предметы, обсемененные шигеллами, мухи.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 7 суток, чаще 2-3 суток.

Симптомы:

Заболевание начинается остро с появления болей в животе. Далее присоединяется расстройство стула. Частота стула колеблется от 10 до 20 раз в сутки. Стул сначала носит каловый характер, далее появляется слизь, кровь, уменьшается объем каловых масс, они могут приобретать вид пленки. Заболевание сопровождается повышением температуры тела, ознобом, слабостью, вялостью, снижением аппетита.

Лечение:

Больным дизентерией необходимо соблюдать постельный режим. Госпитализации подлежат больные со средне-тяжелым и тяжелым течением болезни. Назначается лечебное питание, антибактериальная терапия, компенсация потери жидкости, обильное питьё. При болях в животе назначают спазмолитики.

Профилактика:

Для экстренной профилактики используют дизентерийный бактериофаг. Общая профилактика санитарно-гигиенические мероприятия.

**Инфекции, вызванные вирусами.**

**Ротавирусная инфекция.** Возбудителем инфекции является ротавирус.

Болеют в основном дети от 6 месяцев до 4 лет.

Механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, чаще через воду.

Источник заболевания - больной, в меньшей степени вирусноноситель.

Инкубационный период длится от 15 часов до 7 суток.

Клиническая картина. Болезнь начинается бурно, остро, появляются схваткообразные боли в животе, урчание, жидкий стул. У половины заболевших - рвота. Эти симптомы сочетаются с лихорадкой, головной болью, интоксикацией и катаральными явлениями. Отмечается снижение или отсутствие аппетита.

Лечение. Госпитализации подлежат больные с выраженными признаками обезвоживания. Основная масса больных лечится на дому. Проводится регидратационная терапия. Восполнение жидкости в объемах, соответствующих потерям. Назначается щадящая диета до восстановления стула.

Профилактика: - выявление и изоляция больных.

Дезинфекция в очаге инфекции.

**Энтеровирусные инфекции.** Возбудитель - энтеровирусы групп Коксаки А, Коксаки В, ЕСНО.

Механизм передачи - фекально-оральный. Путь передачи - алиментарный. Факторы передачи чаще всего - овощи.

Источник инфекции - больной человек, который выделяет вирусы в окружающую среду с испражнениями и отделяемым дыхательных путей.

Инкубационный период составляет от 2 до 10 суток.

Клиническая картина. Болезнь начинается остро с повышения температуры тела до 38-39°C, головной боли, боли в мышцах. Возможны тошнота и рвота, частый жидкий стул. Иногда присоединяются катаральные явления (ринит, фарингит, ларингит), а также герпетические высыпания на миндалинах. Проявления энтеровирусных инфекций многообразны, в особо тяжелых формах возможно развитие серозных менингитов и поражений сердца.

Лечение. Госпитализация проводится по клиническим показаниям. В частности, при наличии менингеального синдрома и других поражениях нервной системы. Проводят противовоспалительную и дегидратационную терапию.

Профилактика: - раннее выявление заболевших

- изоляция заболевших на 2 недели.

В очаге инфекции - дезинфекция. Детям до 3 лет, имевшим контакт с больными, вводится нормальный человеческий иммуноглобулин, в нос закапывается лейкоцитарный интерферон в течение 7 дней.

**Инфекции, вызванные простейшими.**

**Лямблиоз.** Возбудитель инфекции - *Lambliaintestinalis*, относится к простейшим.

Источник инфекции - больной человек или цистоноситель. Источником цист могут быть собаки и другие животные.

Механизм передачи - фекально-оральный (через воду, пищевые продукты, предметы обихода, посуду).

Инкубационный период составляет 10-15 дней.

Клиническая картина. У больных отмечаются боли в верхней части живота или в области пупка, вздутие живота, урчание, тошнота, запоры, сменяющиеся поносами (испражнения жёлтые, с незначительной примесью слизи), дискинезии желчных путей, атопический дерматит, общая слабость, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, головные боли, головокружение, плохой сон.

Лечение. Лечение направлено на ликвидацию токсикоза, противопаразитарная терапия, диета.

Профилактика: - своевременное выявление больных и их лечение

- защита продуктов от загрязнения

- борьба с мухами

- не использовать воду из открытых источников без предварительного кипячения

- мытьё фруктов, овощей

- соблюдение правил личной гигиены.

**Диагностика острых кишечных инфекций.**

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

### **Лечение острых кишечных инфекций.**

При подозрении на острую кишечную инфекцию необходимо обратиться к инфекционисту, терапевту или педиатру. При значительных болях в животе у детей необходимо вызвать скорую помощь для исключения хирургической патологии. Дети раннего возраста подлежат обязательной госпитализации.

### **Профилактика острых кишечных инфекций.**

Профилактика острых кишечных инфекций включает общегигиенические и медицинские мероприятия, проводимые постоянно, вне зависимости от времени года и от уровня заболеваемости.

Необходимо выявить источник инфекции, изолировать его и начать лечение. В помещении, где находился больной, провести заключительную дезинфекцию.

### **Основные меры личной профилактики:**

- Соблюдать правила личной гигиены: тщательно мыть руки перед приемом и раздачей пищи, после посещения туалета, улицы
- Следить за чистотой рук у детей, научить их соблюдать правила личной гигиены
- Употреблять для питья кипяченую или бутилированную воду
- Выбирать безопасные продукты
- Следить за сроками годности продуктов
- Тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением под проточной, а для детей - кипяченой водой
- Проводить тщательную термическую обработку необходимых продуктов
- Употреблять пищу желательнее сразу после её приготовления
- Соблюдать температурные условия хранения продуктов, установленные производителями, не оставлять готовые продукты при комнатной температуре более чем на 2 часа
- Правильно хранить продукты в холодильнике: не допускать контакта между сырыми и готовыми продуктами (хранить в разной посуде)
- Содержать помещения для приготовления пищи в чистоте
- Купаться только в специально отведенных для этой цели местах. При купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.

### **Меры общественной профилактики.**

В целях профилактики острых кишечных инфекций осуществляется государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарных правил и норм на объектах производства, хранения, транспортировки и реализации (оптом и в розницу) пищевых продуктов, общественного питания, водоснабжения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности; за соблюдением персоналом санитарных правил и норм в организованных коллективах детей и взрослых, в лечебно-профилактических учреждениях, домах престарелых и др. Проводится обязательная гигиеническая подготовка работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, питьевой воды, обучением и воспитанием детей и подростков с выдачей им личных медицинских книжек.

Заместитель начальника



С.Е.Петрянкина