

Профилактика острых кишечных инфекций (ОКИ)



Профилактике кишечных инфекционных заболеваний уделяется огромное внимание. На этом пути достигнуты определенные успехи, однако кишечные инфекции и сегодня остаются одной из серьезнейших проблем здравоохранения. В структуре инфекционной патологии кишечные инфекции составляют около 20%, нанося значительный экономический ущерб. К острым кишечным инфекциям относятся: дизентерия, сальмонеллез, гастроэнтерит, вирусный гепатит А, пищевые токсикоинфекции, брюшной тиф и паратифы.

В последние годы возросла роль вирусов в возникновении острых кишечных инфекций: ротавирусный гастроэнтерит, инфекция норволк-вирусная (эпидемический вирусный гастроэнтерит) в народе известные как «кишечный грипп, ОРВИ с кишечным синдромом». Острые кишечные инфекции могут встречаться в любое время года: вирусные, чаще в холодное время, с ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ, пик заболеваемости бактериальными инфекциями приходится на летний сезон. Большинство возбудителей кишечных инфекций отличаются высокой устойчивостью. Например: возбудители брюшного тифа и паратифов остаются жизнеспособными в молоке более 70 дней, в воде несколько месяцев. Дизентерийные микробы живут и размножаются в молоке около 6 дней, в речной воде сохраняются до 35 дней, вирусы сохраняют жизнеспособность на различных объектах окружающей среды от 10-15 дней до 1 месяца, в фекалиях – до 7 месяцев.

Как проявляются кишечные инфекции?

Как правило, они начинаются остро, с повышения температуры, жидкого стула, болей в животе, может быть тошнота и рвота. Основные распространители кишечных инфекций – больные люди. Опасными могут быть не только те, у кого кишечное расстройство ярко выражено, но и люди больные настолько легко, что они даже не обращаются за медицинской помощью. Именно среди них особенно часто обнаруживаются носители заразных микробов. Не менее опасны практически здоровые бактерионосители, ведь их не изолируют, они широко и свободно общаются с другими людьми и, не считая себя способными заражать, не соблюдают мер предосторожности.

При всех кишечных инфекциях наиболее заразны выделения больного. Недуг же развивается лишь в том случае, когда микроб попадает в организм через рот. В большинстве случаев в этом повинны наши собственные руки. Сначала микробы попадают на них – достаточно для этого взяться за ручку дверей или спускового устройства туалета, прикоснуться к предметам, которыми пользовался больной, и позабыть о необходимости вымыть руки! С загрязненных рук микробы могут попасть в пищевые продукты. В фарше, мясе, холодных закусках, молоке, молочных продуктах, кремовых изделиях, салатах условия для жизни и размножения кишечных микробов самые благоприятные. При этом сами эти зараженные продукты кажутся вполне свежими, пригодными к еде. Вот почему всем, кто готовит пищу, надо соблюдать большую осторожность. Соблюдение правил приготовления пищи и хранения продуктов – важная защитная мера. В каждом доме надо иметь отдельные доски для разделки сырого и вареного мяса, рыбы, овощей. Если пользоваться одной доской, одним и тем же ножом, в уже сваренные продукты могут быть внесены опасные микробы. Уже через два-три часа они при комнатной температуре размножаются и достигнут такого количества, которое способно вызвать заболевание. В связи с этим следует напомнить: продукты, особенно вареные, необходимо хранить на холоде, всячески оберегать их от мух и перед едой подвергать термической обработке.

Еще один важный путь передачи возбудителей – загрязненная вода. В жаркие месяцы большую осторожность должны проявлять все, кто выезжает отдыхать за город – всегда следует брать с собой запас кипяченой воды, чтобы не приходилось пользоваться непроверенными источниками. Купленные на рынках овощи и фрукты необходимо промывать кипяченой водой. Заразиться можно и купаясь в реке, пруде, озере, ведь, нередко при этом люди заглатывают воду. Самый надежный путь предупредить распространение кишечных заболеваний – заранее обезвредить источник инфекции. Вот почему своевременное обращение в лечебное учреждение при любом расстройстве желудочно-кишечного тракта приобретает исключительное значение. Врач может при необходимости изолировать больного,

провести дезинфекцию, начать лечение.

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения разработали **десять «золотых» заповедей** для предотвращения кишечных инфекций:

- 1. Выбор безопасных пищевых продуктов.**
- 2. Тщательное приготовление пищи.**
- 3. Употреблять пищу по возможности сразу после приготовления.**
- 4. Тщательно хранить пищевые продукты.**
- 5. Тщательно подогревать приготовленную заранее пищу.**
- 6. Не допускать контакта между сырыми и готовыми пищевыми продуктами.**
- 7. Часто мыть руки.**
- 8. Содержать кухню в чистоте.**
- 9. Защищать пищу от насекомых, грызунов и других животных.**
- 10. Использовать качественную, чистую воду.**

Профилактика острых кишечных инфекций (ОКИ)

В обыденной жизни нас окружает более 100 видов (!) микроскопических агентов, которые способны вызвать у человека острый инфекционный процесс кишечного заболевания. Это, например, бактерии, вызывающие у людей заболевания дизентерией, сальмонеллезом, иерсиниозом, клостридиозом, кампилобактериозом, стафилококковые отравления и вирусы, вызывающие ротавирусную и энтеровирусную инфекцию и др.

Основным источником инфекции при вирусных и бактериальных кишечных инфекциях являются больные и бактерионосители (лица со стёртой формой острой кишечной инфекции). Кроме больного человека, при сальмонеллёзах источниками возбудителя инфекции являются домашние животные (рогатый скот, свиньи, домашняя птица), мясо которых заражено. Сальмонеллы могут встречаться в яйцах домашней птицы – утки (особенно), кур. При стафилококковом отравлении источником возбудителя инфекции также является человек, у которого имеются гнойничковые поражения кожи (панариций, нагноившаяся рана кисти и др.) или хронические воспалительные процессы в носоглотке. Особенно опасно, если эти заболевания есть у кондитеров и поваров. Стафилококк хорошо и быстро растёт на сладких продуктах (крем, кисель, компот, помадка и др.). При размножении он выделяет яд (токсин). Если человек употребляет в пищу еду, в которой имеется стафилококковый токсин, то уже через несколько часов у него возникнет клиника острого отравления.

Выделяя возбудителей во внешнюю среду с испражнениями, больные люди или носители инфекции посредством грязных рук заносят его в пищу или на окружающие поверхности предметов.

Конечно, наиболее эпидемически опасен пищевой путь распространения инфекции. Болезнетворные бактерии, попав посредством грязных рук на скоропортящиеся продукты питания, которые не подвергаются термической обработке, очень быстро там размножаются. Уже через 20-30 минут количество микробов достигает такого уровня, который достаточен для заражения. Причём органолептические свойства продукта при этом никак не изменяются. То же самое происходит при обсеменении термически обработанных и остывающих готовых блюд. Но есть продукты, например, овощи и фрукты, на которых болезнетворные микроорганизмы (иерсинии) находятся всегда. Поэтому перед тем как готовить овощи салаты или давать детям фрукты в целом виде, необходимо их обезвредить, подвергнув после мытья ошпариванию или бланшировке.

ПРИ ПЕРЕДАЧЕ инфекции бытовым путём её распространение носит цепочный характер. Развитие эпидемической ситуации, если со стороны администрации учреждения не принимаются меры по её локализации и ликвидации, осуществляется по единой схеме. Ребёнок, заразившийся в семье от родителей, заносит инфекцию в группу. Иногда заражение его происходит в группе от больных детей или персонала, осуществляющего уход за ним. Впоследствии болезнетворные микроорганизмы посредством невымытых рук передаются от больного ребёнка к здоровым детям. Передача бактерий или вирусов происходит через загрязнённые источником инфекции санитарно-технические приборы – краны умывальников, спусковые краны унитазов, столовую посуду, дверные ручки, перила лестниц, мебель, бельё и другие поверхности. Заболеваемость, как правило, ограничивает один круг общения (группа, семья), однако пренебрежение к требованиям санитарных правил, а также несоблюдение персоналом и детьми правил личной гигиены может привести к возникновению вспышки во всём учреждении.

В отличие от бактерий, вирусы не размножаются на поверхностях предметов, в воде и продуктах питания, однако при попадании в организм человека даже несколько вирусных частиц способны вызвать у него острое кишечное заболевание.

Практически при всех острых кишечных инфекциях, вызываемых различными возбудителями, ведущим клиническим проявлением является расстройство стула. При этом часто наблюдается рвота, которой предшествует тошнота. После рвоты наступает чувство облегчения. При кишечных инфекциях

расстройство стула сочетается с признаками интоксикации и сопровождается повышением температуры тела. При значительной потере жидкости с рвотой и жидким стулом развивается обезвоживание организма, которое, особенно у детей, способно вызвать нарушения в работе сердечнососудистой системы организма. Раннее обращение за квалифицированной медицинской помощью и своевременно начатое лечение позволят снизить риск возникновения у детей этих осложнений.

Как правило, заболевание начинается остро с появлением вышеперечисленных признаков, однако, особенно при вирусных кишечных инфекциях, может начинаться и протекать в течение нескольких дней с незначительным повышением температуры тела и катаральными явлениями в носоглотке (покраснения слизистой оболочки дужек в полости рта, насморка и кашля). Расстройство стула и рвота могут присоединяться позже – через 2-3 дня, однако заразным больной становится уже с первых часов заболевания.

После перенесённого острого кишечного заболевания наступает выздоровление и болезнь не оставляет никаких последствий. Но иногда, особенно это характерно для дизентерии и сальмонеллёза, болезнетворные микроорганизмы не спешат расстаться с больным, периодически вызывая у него рецидивы болезни. Как правило, возникает это в случаях неправильного лечения больного (самолечения) или позднего обращения его за медицинской помощью. Человек может годами быть носителем возбудителя, что способствует возникновению хронических форм заболевания.

С ЦЕЛЮ эффективной профилактики острых кишечных инфекций в коллективе учреждения должна сформироваться атмосфера, в которой каждый работник будет себя ощущать не последним звеном в этой работе и ежедневно ответственно исполнять требования, предусмотренные санитарными правилами (СанПиН № 14-31-95 «Санитарные правила и нормы устройства и содержания детских дошкольных учреждений

Эффективной преградой против заноса инфекций в учреждение является утренний приём детей в группы.

Особое внимание следует уделять детям, которые по различным причинам длительно (более 2 месяцев) не посещали группу, и к «новичкам». При малейшем подозрении у ребёнка отклонений со стороны здоровья воспитатель должен отправить его к медицинскому работнику, для более квалифицированного осмотра или в поликлинику к педиатру. Воспитателю необходимо помнить, что за все ошибки, допущенные на утреннем приёме, он несёт личную ответственность.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ является употребление детьми только кипячёной воды, смена которой в группах должна производиться не реже чем через 6 часов. Перед каждой сменой воды рекомендуется тщательно вымыть ёмкость для её хранения с применением моющих средств. Кроме того, необходимо постоянно напоминать родителям о необходимости употребления ребёнком кипячёной или бутилированной воды в домашних условиях.

Не лишним окажутся беседы с родителями о правилах кормления ребёнка и привлечение их к обучению детей правилам личной гигиены.

Для соблюдения детьми и персоналом дошкольного учреждения правил личной гигиены, а также для поддержания в учреждении надёжного санитарно-эпидемического режима необходимо иметь достаточный запас мыла, моющих и дезинфицирующих средств (с наличием сертификата качества и инструкции по их применению), туалетной бумаги. Желательно для мытья посуды использовать одноразовые бытовые салфетки.

Конечно же, особые обязанности возлагаются на персонал пищеблока детского сада. Кроме того, что пища должна быть вкусной, она должна быть ещё и эпидемически безопасной.

Поэтому ни в коем случае нельзя в работе допускать следующих ситуаций:

- невыполнение требований, установленных рецептурой (температурный и временной режимы, бланшировка, вторичная термическая обработка и т.д.) при кулинарной обработке продуктов;
- участие в приготовлении пищи сотрудников пищеблока с признаками острого инфекционного заболевания (ОРИ, ОКИ) или гнойничковых заболеваний рук;
- приступать к работе в грязной одежде или с невымытыми после посещения туалета руками;
- приём в учреждение пищевых продуктов с нарушением условий их транспортировки или при отсутствии документов, удостоверяющих их качество, а также продуктов с признаками гнили;
- нарушение условий и сроков хранения пищевых продуктов и несоблюдение точности при их технологической обработке;
- несоблюдение сроков и условий реализации готовой пищи.

Если ежедневно соблюдать данные рекомендации, то это надёжно защитит детей от угрозы заражения острыми кишечными заболеваниями и пищевыми отравлениями в дошкольном учреждении.