

Шигеллёз

розділ: Кишкові інфекції, дата:
11.05.2015, автор: Ключка Р.А. по материалам
www.mayoclinic.org



Шигеллёз (дизентерия)

Это кишечная инфекция, которую вызывают бактерии из рода *Shigella*. Основным симптомом шигеллёза является жидкий стул, часто с примесью крови.

Возбудитель может попасть в организм здорового человека фекально-оральным путём передачи. Например, взрослые могут быть инфицированы в результате ухода за больным ребёнком (смена подгузника, подмывание и т.д.). Возможно попадание инфекции в организм при употреблении заражённых продуктов питания или питьевой воды, а также при купании в грязном водоёме.

Чаще всего шигеллёзу подвержены дети 2-4 лет. При лёгком течении заболевание проходит самостоятельно, в некоторых случаях необходимо использование антибактериальной терапии.

Симптомы.

Клинически шигеллёз проявляется через 1-2 дня после контакта с возбудителем. Нужно обратить внимание на следующие признаки болезни:

- Жидкий стул (часто с примесью крови и слизи).
- Боль в животе.
- Лихорадка.

В отдельных случаях симптоматика может отсутствовать, но фекалии инфицированного человека представляют опасность для других людей.

Обратитесь к вашему врачу, если у вас или вашего ребёнка жидкий стул с примесью крови и есть угроза обезвоживания. Также опасность представляет диарея с температурой тела выше 38 градусов.

Причины.

Заражение происходит при попадании возбудителя в полость рта и далее по пищеварительному тракту в желудок и кишечник. Это может произойти в следующих случаях:

- При касании рта или области вокруг рта грязными или недостаточно вымытыми руками. Если вы не моете руки после ухода за ребёнком, инфицированным возбудителем шигеллёза, вы рискуете также заразиться. Прямое попадание возбудителя от больного человека к здоровому является наиболее распространённым.
- Употребление заражённых продуктов питания или питьевой воды.

Факторы риска.

- Возраст от 2 до 4 лет.
- Совместное проживание большого количества людей. Вспышки шигеллёза чаще происходят в детских учреждениях, домах престарелых, казармах и тюрьмах.
- Проживание в регионах, где недостаточно соблюдаются санитарные нормы и правила. Люди из развивающихся стран больше подвержены инфицированию *Shigella*.

Осложнения.

Обычно шигеллёз протекает без осложнений, хотя для нормализации работы кишечника может потребоваться несколько недель или месяцев.

Возможные осложнения включают:

- **Обезвоживание** – возможно при длительной диарее. Характеризуется заторможенностью речи, головокружением, отсутствием слез, запавшими глазами, резким снижением выделяемой мочи. Тяжёлая степень обезвоживания может привести к шоку и смерти.
- **Судороги.** Если заболевание сопровождается высокой температурой, возможно появление судорог. Нет точных данных, что является их причиной – бактерия или лихорадка, но обратиться за медицинской помощью в этом случае обязательно.
- **Выпадение прямой кишки.** Диарея способствует снижению тонуса сфинктера анального отверстия, что повышает риск выпадения прямой кишки.
- **Гемолитико-уремический синдром.** Редкое осложнение шигеллёза, чаще встречается при инфекционных процессах, вызываемых *E.coli* (кишечная палочка). Отмечается разрушение эритроцитов (гемолитическая анемия), снижение количества тромбоцитов (тромбоцитопения) и острая почечная недостаточность.
- **Токсический мегаколон.** Также редкое для шигеллёза осложнение, происходит в случае снижения или остановки перистальтики кишечника. Как результат – газы и каловые массы скапливаются в толстом кишечнике. При отсутствии своевременного лечения мегаколона возможен разрыв стенки кишки и развитие перитонита (воспаление брюшной полости).
- **Реактивный артрит.** Развивается в ответ на инфекционный процесс. Появляется боль в суставах, особенно часто страдают голеностопные, коленные и бедренные. Также может возникать конъюнктивит (зуд и выделения из глаз) и уретрит (болезненное мочеиспускание).

Диагностика.

Жидкий стул с примесью крови не является специфическим признаком шигеллёза и может наблюдаться при других заболеваниях. Поэтому необходим анализ кала на наличие возбудителя или продуктов его жизнедеятельности.

Лечение.

Шигеллёз обычно длится 5-7 дней. Если общее состояние больного удовлетворительное, то достаточно восполнять потерянную организмом в результате диареи жидкость. Не используйте

препараты, содержащие лоперамид и влияющие на перистальтику, т.к. после их приёма состояние может ухудшаться.

Антибактериальные препараты.

При тяжёлом течении болезни возможно использование антибиотиков. Но нужно учитывать, что отдельные представители рода *Shigella* приобрели устойчивость к воздействию этих препаратов.

Жидкость и солевые растворы.

Взрослые в удовлетворительном состоянии могут обойтись обычной питьевой водой и полностью восполнить ею потери организма.

Детям можно давать готовые растворы для пероральной регидратации, которые продаются в аптеках.

В случае сильного обезвоживания показана госпитализация в стационар и последующее внутривенно введение солевых растворов. Такой метод восполнения жидкости обеспечивает организм водой быстрее.

Профилактика.

Всемирная организация здравоохранения работает над созданием вакцины от шигеллёза. Пока этот процесс не окончен, предпринимайте следующие меры, чтобы обезопасить себя и своих близких:

- Мойте руки часто и тщательно.
- Контролируйте маленьких детей во время мытья рук.
- Аккуратно утилизируйте использованные подгузники.
- Не занимайтесь приготовлением пищи, если у вас диарея.
- Если ваш ребёнок заболел, оставьте его дома и не посещайте с ним детский коллектив.
- Старайтесь не пить воду из водоёмов и неизвестных источников.

www.mayoclinic.org