

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ

С наступлением лета количество желудочно-кишечных заболеваний резко увеличивается. Жара ослабляет организм и делает его более восприимчивым к инфекциям. Испорченные продукты и даже грязные руки могут послужить причиной сальмонеллёза. **Сальмонеллёз** – пищевая токсикоинфекция, вызываемая различными видами мелких подвижных бактерий из рода сальмонелл. Число разновидностей последних превышает 2000 серотипов. В последние годы наибольшее эпидемическое значение имеют два из них: *Salm. Typhimurium* и *Salm. Enteritidis*. Они устойчивы во внешней среде: в воде открытых водоёмов сохраняются до 120 дней, в почве – до 140, в молоке при комнатной температуре – до 20, а в сливочном масле – до 128 дней.

Источником возбудителя при сальмонеллёзной инфекции являются преимущественно домашние животные (крупный рогатый скот, свиньи) и птица. Часто сальмонеллы встречаются в яйцах уток и кур. Кроме того, дикие животные и птицы, а также человек могут являться источником инфекции (животные – месяцами, больной человек – от 3 дней до 3 недель). Около 1% инфицированных взрослых и 5% детей старше 5 лет способны выделять сальмонеллы более года.

Инфицирование человека происходит через продукты животного происхождения (мясо, молоко, яйца), не исключён воздушно-пылевой путь передачи инфекции. Среди заболевших первым типом сальмонеллёза преобладают дети. Характерен бытовой (через грязные руки) путь передачи инфекции. Источником заражения чаще всего является птица: блюда, приготовленные из мяса птицы и яиц.

Инкубационный (скрытый) период составляет от 6 часов до 3 дней.

Чаще всего наблюдают желудочно-кишечную форму заболевания.

Начало обычно острое: рвота, учащённый жидкий стул с примесью зелени, со зловонным запахом, повышение температуры тела до 38,5-40 С, общая слабость, недомогание, боли в животе, обложеный белым налётом язык. Количество выделяемой больным мочи уменьшается. Диагноз ставится на основании анамнеза (заболевания сразу нескольких человек, употребивших один и тот же продукт), клинических симптомов, данных лабораторных исследований.

Первостепенная задача лечения – восполнение потерянной жидкости. Рекомендуют в качестве первой меры раствор, приготовленный из одной ложки поваренной соли 4 чайных ложек сахара, растворённых в 1 литре питьевой воды. Раствор принимают в слегка охлаждённом виде по 100мл каждые 20-30 минут в объёме, превышающем приблизительно в полтора раза потерю жидкости со рвотными массами и стулом. Приём жидкости продолжают вплоть до прекращения поноса. При генерализованной инфекции применяют антибиотики, назначать которые должен только врач.