**Сальмонеллез: причины возникновения заболевания, пути передачи, клиническая картина и профилактика.**

На протяжении последних лет, как в Российской Федерации, так и в странах Европейского региона и США сальмонеллезы остаются актуальной проблемой.

Планомерно проводимые в РФ противоэпидемические и профилактические мероприятия позволили добиться снижения заболеваемости в течение последних 4-х лет с 35,79 до 25, 28 на 100 тыс. населения в 2015 году. Однако регистрируемые уровни заболеваемости и очаги групповой заболеваемости не позволяют характеризовать эпидемиологическую ситуацию по сальмонеллезам как благополучную.

По оперативным данным за 6 месяцев 2016 года зарегистрировано 19 очагов групповой заболеваемости сальмонеллезом, что превышает число очагов групповой заболеваемости за аналогичный период прошлого года. Реализация инфекции происходила пищевым путем. Факторами передачи явились многокомпонентные салаты, кондитерские изделия, блюда из фарша, мяса птицы и др.

Причинами возникновения вспышек, как правило, являлись грубейшие нарушения технологического процесса на предприятиях, занятых в сфере производства и оборота пищевых продуктов, а также на пищеблоках при приготовлении блюд.

 Врачи не устают разъяснять населению необходимость соблюдения профилактических мер, направленных на предотвращение заражения сальмонеллезом. Возможно, кем-то это воспринимается, как навязчивая медицинская пропагандистская кампания, но в данном случае медики абсолютно правы. Сальмонеллез – очень серьезное заболевание, риск получить которое в повседневной жизни при несоблюдении требований гигиены и правил обработки пищевых продуктов весьма велик.

**Возбудители болезни**

 По своей сути, сальмонеллез не является конкретным идентифицированным заболеванием. Речь, скорее, идет о целой группе инфекционных патологий разной степени тяжести и локализации в организме, вызываемых микроорганизмами рода Salmonella. Это бактерии семейства Enterobacteriacea, в форме палочек, размерами до 7 микрон в длину 0,7 – в диаметре. В настоящее время выявлено и систематизировано более 1600 подтипов сальмонелл, большинство из которых представляет угрозу здоровью человека.

 Само строение сальмонелл обуславливает их чрезвычайную жизнестойкость:

* Наличие жгутиков позволяет микроорганизмам самостоятельно передвигаться. Кроме того, это способствует высокой адгезии бактерий на стенках кишечника, созданию обширных колоний.
* Сальмонеллы обладают способностью высокой инвазии – проникновению через межклеточные мембраны, с инфицированием внутренних слоев ткани.
* Тело бактерии закрыто капсулой, которая препятствует процессу фагоцитоза. Даже будучи поглощенной макрофагами, возбудитель не погибает и сохраняет способность к размножению внутри поглотившей его клетки.

Это способствует быстрому распространению инфекции через кровь или лимфу, вызывая генерализированные формы заболевания.

Основными носителями и распространителями сальмонелл являются животные. Статистические данные обследования туш забитых домашних животных говорят, что сальмонеллы обнаруживаются КРС (от 1 до 5%), свиней (от 3 до 20%), птицы, в особенности водоплавающей (бывает выше 50%). Часто носителями являются кошки или собаки (до 10%), крысы и мыши (до 40%). Распространять инфекцию могут и дикие птицы через помет (скворцы, голуби, воробьи, грачи).

 Бактерии рода Salmonella обладают поразительной жизнестойкостью. Они не чувствительны к замораживанию – не теряют жизнеспособности при температурах до минус 80 градусов. Отмечается высокая стойкость к нагреванию – только полный прогрев продукта до 100 градусов и выше гарантирует полное уничтожение инфекции. Без питательной среды бактерии выживают в течение 3 месяцев, в сухих фекалиях животных – до 4 лет. В мясе, молочных продуктах сальмонелла не теряет своих жизнеспособности до полугода, в воде – до 5 месяцев. Привычные средства консервации, соление или маринование, для этих бактерий совершенно безвредны. Сальмонеллы не боятся стерилизующего ультрафиолетового облучения, но не выживают при регулярной обработке помещений и предметов обихода дезинфицирующими средствами.

 **Причины заболевания**

Подавляющее число случаев заражения сальмонеллезом – через продукты питания. Впрочем, нередки случаи контактной или воздушно-капельной передачи возбудителей, от инфицированного человека или животного. Особенно уязвимы в этом плане бывают скученные коллективы – например дошкольные или школьные образовательные учреждения, больничные палаты. При алиментарном пути проникновения инфекции главным ее источником являются зараженные сальмонеллами продукты, при приготовлении которых не выдержан установленный технологический процесс термической обработки. Особую опасность представляют мясо птицы и яйца, особенно загрязненная фекалиями скорлупа. В кулинарии следует полностью отказаться от использования яиц водоплавающей птицы – утиных или гусиных, так как риск заражения чрезвычайно велик. Заболевание может появиться в любое время года, но все же вспышки его имеют сезонный характер и в большинстве случаев приходятся на летний период. Сальмонеллез неразборчив к полу и возрасту своей жертвы, но особую опасность представляет для малышей в возрасте до года. При попадании сальмонелл в пищеварительный тракт значительная их часть отмирает от кислой желудочной среды. Однако если бактериям удается преодолеть этот естественный рубеж, в тонком кишечнике они получают самые благоприятные условия для развития и активного размножения. Даже до образования колонии погибшие микроорганизмы выделяют эндотоксины, которые вызывают первичные острые симптомы заболевания. Выжившие инвазируются в эпителий тонкой кишки, откуда с кровотоком могут проникнуть в другие органы и системы человека. Часть из них в новых очагах погибает под действием иммунных сил, вызывая эндогенную интоксикацию, часть образует новые периферийные колонии, выделяя в процессе жизнедеятельности энтеротоксины, также чрезвычайно опасные для организма.

**Симптомы, диагностика и лечение**

В зависимости от степени поражения, от индивидуальных особенностей организма, сальмонеллез может протекать в различных по тяжести и локализации формах.

 **Бактерионосительство**

 Человек, инфицированный сальмонеллами, может не чувствовать никаких симптомов заболевания, но в то же время являться источником заражения для окружающих. Выявить подобную угрозу можно лишь по результатам клинических бактериологических и серологических исследований крови и кала. Именно поэтому столь жесткие требования к прохождению периодических медосмотров установлены для работников перерабатывающих пищевых предприятий, общепита, образовательных учреждений.

 **Гастроинтестинальное течение болезни**

Наиболее распространенная форма течения сальмонеллеза. Инкубационный период невелик – первые острые симптомы появляются уже через несколько часов после инфицирования, реже – на второй день. Проявляется резкими болями в животе в районе пупка, вздутием, тошнотой, рвотой. Температура тела повышается до 38 -39 градусов, появляется общая слабость, ломота в суставах, головокружения. Стул становится часты и жидкий, нередко пенистый, с кровянистыми выделениями. Лечение, в первую очередь, заключается в тщательной промывке ЖКТ, обильном горячем питье, приеме солевых растворов, соблюдении строжайшей диеты, установленной врачом. При сильном обезвоживании организма из-за частого жидкого стула проводится регидрационная терапия путем капельного введения необходимых изотонических растворов. Антибиотики при подобном течении сальмонеллеза, как правило, не используются. При неосложненном течении болезни и своевременно принятых мерах выздоровление может наступить на 3 – 4 день, чаще – через 7 – 8 дней.

**Тифоподобная форма**

Симптомы подобного развития сальмонеллеза вначале весьма схожи с гастроэнтеральной формой, но сильная болезненность может уйти или притупиться, а лихорадочное состояние даже обостряется и продолжается на протяжении нескольких недель. Иногда появляется сыпь на груди и животе, сильнее выражены симптомы общей интоксикации – вялость, слабость, головные боли. Значительно увеличиваются в размерах печень и селезенка. Возможны кашель, хрипы в дыхательных путях. Такая форма болезни требует обязательного стационарного лечения, с применением интенсивной патогенетической терапии и введением сильнодействующего комплекса антибиотиков. Лечение занимает не менее месяца. Как правило, после выздоровления рецидивов заболевания не отмечается.

**Септическая форма**

Самая опасная форма сальмонеллеза, которая при неблагоприятном течении вполне может привести к летальному исходу. Начинается так же, как тифоподобная форма, но затем клиническая картина может непредсказуемо меняться. Болезнь принимает генерализированный характер, очаги поражения могут развиваться в различных органах человека, в ЦНС, в опорно-двигательном аппарате, нередко отмечается острая почечная или сердечно-сосудистая недостаточность. Может сопровождаться выраженными абсцессами по всему телу, что вызывает необходимость хирургических вмешательств. Диагностика заболевания затруднена из-за обилия и разноплановости симптомов. Лечение подобной формы носит очень длительный характер, с применением всех известных медицине средств для локализации и подавления очагов воспаления.

**Профилактика сальмонеллеза**

Никаких действенных вакцин против этого заболевания не существует из-за огромного количества штаммов возбудителя.

 Основной мерой предотвращения болезни является соблюдение санитарно-гигиенических норм.

* Посуда и ножи при приготовлении пищи должна быть раздельные для сырых и готовых продуктов.
* Вся кухонная утварь должна тщательно промываться горячей водой с использованием моющих средств. Недопустимо употреблять в пищу непрожаренное или непроваренное мясо – оно может стать источником инфекции.
* Куриные яйца должны проходить термическую обработку не менее 10 минут. Если в процессе приготовления используются сырые яйца, они должны быть тщательно обработаны согласно санитарным правилам.
* Цельное молоко, не прошедшее заводской обработки, употребляется только в кипяченом виде.
* Следует неукоснительно соблюдать допустимые сроки хранения продуктов и определенный температурный режим.
* Тщательное мытье рук с мылом, особенно после посещения общественных мест или уборных – непременно условие профилактики заболевания.
* В случае выявления носительства сальмонеллы, инфицированный в обязательном порядке должен быть изолирован до полного устранения угрозы передачи инфекции. Сальмонеллез – не та болезнь, к которой можно относиться беспечно, он относится к разряду смертельно опасных заболеваний. При первых же признаках недомогания следует немедленно обратиться к врачу для принятия экстренных мер.

Источник: <http://lechimsya-prosto.ru/salmonellez>