

Б. О. АНДЖЕЛЯН

ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Приведены клинико-эпидемиологические особенности дизентерии и дизентериеподобных заболеваний в условиях юга, меры профилактики в борьбе с ними. Рекомендуются организовать в школах диетическое питание для успешного лечения остаточных явлений, наблюдающихся при затяжных хронических желудочно-кишечных заболеваниях.

К желудочно-кишечным заболеваниям, кроме брюшного тифа, паратифов и дизентерии, принадлежат также дизентериеподобные заболевания, которые встречаются особенно часто среди детей и подростков. По удельному весу среди всех кишечных заболеваний дизентерия в настоящее время занимает ведущее место.

По нашим данным [3], дизентерия у детей в возрасте до 2 лет по отношению к общему числу острых кишечных заболеваний в том же возрасте составляла 36,4%. В. В. Алексеев [1] установил, что дети в возрасте 1—2 года составляют 21,9%, 2—6 лет—36,3% и 7—14 лет—10,3% общего числа заболеваний дизентерией. А. О. Мирзабекян и Е. А. Ванцян [6] среди всех желудочно-кишечных заболеваний у детей обнаружили дизентерию в 43,3%, сальмонеллез в 16,1%, колибациллез в 24,3% случаев.

При бактериальной дизентерии наблюдается полиэтиология. Дизентерийные возбудители весьма устойчивы во внешней среде и могут длительное время сохраняться на различных продуктах питания и предметах домашнего обихода.

Дети заражаются дизентерией от взрослых, а также друг от друга контактным путем. В эпидемиологии дизентерии немалое значение имеют пищевые продукты и вода. Чаще всего дизентерия передается через молочные продукты, а также через овощи и фрукты.

Распространителями дизентерии являются также комнатные мухи. По Л. В. Громашевскому [5], дизентерийные возбудители сохраняют жизнеспособность на лапках мухи в течение двух, а в кишечнике трех дней. По последним литературным данным [1], дизентерийные возбудители сохраняются в кишечнике мухи в течение 7 дней. Нами установлено, что эпидемиологическое значение имеют также зимующие мухи. Согласно нашим наблюдениям [3], проведенным в Ереване, подъем заболеваемости дизентерией и другими кишечными инфекциями приходится в прямой зависимости от «мушиного фактора».

Заболеваемость дизентерией, как и другими кишечными инфекциями, имеет сезонное повышение в летнее жаркое время. Однако опасность заражения не исчезает в течение всего года. В связи с этим, учитывая значение всех перечисленных факторов, способствующих заражению, необходимо последовательно проводить борьбу с дизентерией и другими кишечными инфекциями не только в летние месяцы, но и зимой.

Необходимо отметить, что в последние годы все чаще обнаруживаются атипичные, стертые формы дизентерии [2, 4], при которых наблюдается большой полиморфизм клинических проявлений с невыраженным кишечным синдромом. При этих формах дизентерии отсутствуют известные классические симптомы—температурная реакция, рвота, тенезмы, частота стула может быть не более 2—3 раз в сутки (вместо 20—30 раз), кал без примеси слизи и крови. В практике эти атипичные формы зачастую ошибочно принимаются за простые поносные заболевания.

К дизентериеподобным заболеваниям относятся колиты, энтероколиты, различные диспепсии и др., большинство которых по природе своей представляет стертые формы дизентерии. Выявление таких легко протекающих форм дизентерии является нелегкой задачей для врачей, в результате могут формироваться потенциальные источники дизентерийной инфекции, появляются новые очаги дизентерии, большинство которых остается без соответствующей санитарно-эпидемиологической обработки.

Дети с неустойчивым стулом не должны приниматься в ясли, детсады. Такие дети должны рассматриваться как больные с хроническими рецидивирующими формами дизентерии. Н. И. Нисевич и А. Г. Аванесова [7] указывают, что в настоящее время хронические формы дизентерии у детей составляют 3—5%. Причем хроническое затяжное течение дизентерии чаще наблюдается при рахите, гипотрофии, экссудативном диатезе, гельминтозах и т. д. Нередко у детей наряду с дизентерией одновременно диагностируется сопутствующее заболевание аде novo вирусного или энтеровирусного происхождения.

Работники детских учреждений должны своевременно выявлять детей с поносными заболеваниями и немедленно изолировать их от окружающих. Кроме дизентерийных больных, госпитализации подлежат также больные поносными заболеваниями в виде колитов, энтероколитов, токсической диспепсии и т. п. при подозрении на дизентерию.

Важнейшей мерой профилактики в борьбе с желудочно-кишечными инфекционными заболеваниями является осуществление целого комплекса санитарно-гигиенических мероприятий, включающих высокую санитарную культуру улицы, дома, семьи, каждого человека, а также благоустройство и озеленение городов и сел, проведение санитарно-просветительной работы. В детских учреждениях обязанностью каждого педагога и воспитателя является ежедневное наблюдение за санитарным состоянием помещений и особенно мест общего пользования.

Решающее значение в снижении желудочно-кишечной инфекционной заболеваемости у детей и подростков имеет организация противоэпидемических мероприятий в течение всего года.

Заслуживает внимания мнение А. М. Тимофеевой и А. Ф. Крамеровой [8] о необходимости организации в школах диетического питания, в особенности в школах продленного дня, для успешного лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. По нашему мнению, обеспечение школьников диетическим питанием абсолютно необходимо еще и в целях лечения тех остаточных явлений, которые наблюдаются

при затяжных формах желудочно-кишечных заболеваний, нередко встречающихся у детей и подростков.

Армянский педагогический институт им. Х. Абовяна

Поступила 17/VI 1983 г.

Ր. Հ. ԱՆՋԵԼՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ՍՍՍՐՈՔՍ-ԱՂԻՔԱՅԻՆ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ
ՊՐՈՑԵԼԱԿՏԻԿԱՅԻ ԿԱՐԵՎՈՐ ՀԱՐՑԵՐԸ

Դիզենտերիայի և դիզենտերիանման հիվանդությունների տարածման գործում մեծ դեր են խաղում, բացի բնակարանային ճանճերից, նաև սննդամթերքները՝ կաթը և կաթնամթերքները, սալաթները և վիսկիները, մրգերը, բանջարեղենը, ջուրը, ինչպես նաև կոնտակտ-կենցաղային փոխանցման գործոնը: Համապատասխանորեն պետք է կազմակերպել պայթար դիզենտերիայի և դիզենտերիանման հիվանդությունների դեմ ոչ միայն ամառային, այլև ձմեռային ամիսներին, ավելի ճիշտ ամբողջ տարվա ընթացքում:

Անցկացված դիտարկումները ցույց են տվել, որ ներկա ժամանակաշրջանում ավելի հաճախ են հայտնաբերվում հիվանդության ախտիկ ձևերը:

B. O. ANJELIAN

PROBLEMS OF EPIDEMIOLOGY AND PROPHYLAXIS OF
GASTROINTESTINAL DISEASES IN CHILDREN

The clinicoepidemiologic peculiarities of dysentery and dysentery-like diseases in the South conditions are described in the paper. Prophylactic measures are suggested for their prevention.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алексеев В. В. Руководство по инфекционным болезням у детей (под ред. С. Д. Носова). М., 1980.
2. Анджелян Б. О. Педиатрия, 1956, 3, стр. 46.
3. Анджелян Б. О. Ж. экспер. и клин. мед. АН Арм. ССР, 1966, VI, 5, стр. 114.
4. Анджелян Б. О. Сб. материалов Всесоюзной конфер. по гигиене детей и подростков: М., 1981, стр. 93.
5. Громашевский Л. В. Механизмы передачи инфекции. Киев, 1958.
6. Мирзабекян А. О., Ванцян В. А. Педиатрия, 1963, 5, стр. 83.
7. Нисевич Н. И., Аванесова А. Г. Дизентерия и другие кишечные инфекции у детей раннего возраста. М., 1962.
8. Тимофеева А. М., Крамерова А. Ф. Сб. материалов Всесоюзной конфер. по гигиене детей и подростков. М., 1981, стр. 104.