

Утверждаю:  
Заведующая МБДОУ  
д/с «Березка»  
Рукавичникова А. М.  
23.08,2018г.

Комплексный план мероприятий по профилактике кишечных инфекций в  
МБДОУ детский сад «Березка»

№	Мероприятия
1	Проведение текущих и генеральных уборок с применением хлорсодержащих дезинфектантов в противовирусных концентрациях.
2	Контроль по соблюдению требований по организации питания детей
3	Соблюдение питьевого режима.
4	Санитарно-просветительская работа среди сотрудников, родителей и детей по первичной профилактике острых кишечных инфекций
5	Контроль за наличием у сотрудников пищеблока масок, одноразовых перчаток
6	Проветривание, кварцевание помещений пищеблока и групп
7	Не допускать случаев поступления продуктов питания в ДОУ без документов, подтверждающих их качество. Установить строгий контроль за поступлением качественной продукции
8	Проводить оперативный анализ и прогнозирование заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ)
9	Обеспечить своевременное прохождение работниками детского сада санитарно-гигиенического обучения по вопросам санитарного законодательства с последующей аттестацией.
10	Разместить в уголках здоровья наглядные материалы для родителей и сотрудников.
11	С целью недопущения возникновения внутри ДОУ заболеваемости ОКИ среди детей и персонала лечебно-профилактических организаций обеспечить полноценный, своевременный учёт и регистрацию случаев заболевания/носительства острыми кишечными инфекциями
12	Размещать материалы профилактической направленности на сайте ДОУ
13	Частое мытьё рук детей, персонала
14	Соблюдение температурно-влажностного режима хранения овощей и фруктов
15	Ежедневное мытьё игрушек
16	Проведение влажной уборки в туалете не менее 3-х раз в день с

	использованием дезинфицирующих средств.
17	Обработка дверных ручек всех помещений, входных дверей, выключателей, подоконников в конце рабочего дня с использованием дезинфицирующих средств.
18	При наличии жалоб и кишечной симптоматики, характерной для ОКИ, прекратить контакт ребенка с коллективом. Вопрос о его допуске в коллектив решать на основании заключения участкового врача.
19	Строгое введение бракеража готовой продукции с отметкой в специальном журнале.
20	Проведение дератизационных мероприятий силами специализированных организаций дезинфекционного профиля.
21	Ежегодное обследование сотрудников пищеблока на носительство ротавируса и норовируса.
22	Обеспечить соблюдение условий и сроков реализации скоропортящихся продуктов.
23	Не принимать детей без справки о состоянии здоровья, если он отсутствовал более 5 дней.
24	Контроль за соблюдением СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" и СП 3.1.1.3108-13 "Профилактика острых кишечных инфекций"

Мед.сестра МБДОУ детский сад «Березка»

Осипова Е.В.

## Кишечная инфекция острая

Кишечные инфекции – одно из самых распространенных заболеваний в мире. Распространенность их среди населения чрезвычайно высокая, как в детской возрастной группе, так и у взрослых. Когда мы говорим о кишечной инфекции, то подразумеваем острое кишечное заболевание.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными инфекционными агентами (преимущественно бактериями), с алиментарным механизмом заражения, проявляющиеся лихорадкой и кишечным синдромом с возможным развитием обезвоживания и тяжелым течением в детской возрастной группе и у пожилых людей.

Заболеваемость кишечными инфекциями в мире, и в частности в России, достаточно высока. Ежегодно на планете заболевают более 500 млн. человек. Показатель заболеваемости в России достигает до 400 и более случаев на 100 тыс. населения. Структура детской заболеваемости и летальности позволяет говорить о третьем месте именно острых кишечных заболеваний.

### Причины кишечных инфекций

Пищеварительный тракт состоит из ротовой полости, глотки, пищевода, желудка, тонкого кишечника (включающего 12-типерстную кишку, тощую кишку, подвздошную кишку), толстого кишечника. В слюне ротовой полости присутствует вещество – лизоцим, обладающее бактериостатическим действием. Это первый защитный барьер. Слизистая оболочка желудка имеет железы, вырабатывающие желудочный сок (состоящий из соляной кислоты и пепсина). Соляная кислота является вторым барьером для патогенных микроорганизмов, который могут в нем погибнуть (однако это происходит не всегда). Слизистая тонкого кишечника покрыта многочисленными ворсинками, участвующими в пристеночном пищеварении, выполняющими защитную и транспортную функции. Кроме того, слизистая кишечника содержит секреторный иммуноглобулин – IgA, играющий роль в иммунитете организма человека.

Микрофлора, населяющая кишечник, делится на облигатную (обязательную для присутствия в кишечнике), к которой относятся бифидобактерии, лактобактерии, кишечные палочки, бактериоиды, фузобактерии, пептококки. Облигатная флора составляет 95-98% от всех представителей. Функция облигатной флоры – защитная за счет конкурентного присутствия и участие в процессах пищеварения. Другая группа микроорганизмов, населяющих кишечник, называется факультативной (добавочной) флорой, к которой относятся стафилококки, грибы, условно-патогенные микроорганизмы (клебсиеллы, стрептококки, протей, синегнойная палочка, клостридии и другие). Добавочная флора также может участвовать в процессе пищеварения за счет выработки определенных ферментов, однако условно-патогенная при определенном росте может вызвать развитие кишечного синдрома. Вся остальная флора, попадающая извне, называется патогенной и вызывает острую кишечную инфекцию.

Какие возбудители могут явиться причиной острой кишечной инфекции?

Выделяют несколько видов кишечных инфекций в зависимости от этиологии:

1. Кишечная инфекция бактериальная: сальмонеллез (*Salmonellae enteritidis et spp.*), дизентерия (*Shigellae sonnae et spp.*), иерсиниоз (*Iersinia spp.*), эшерихиоз (*Esherihiae coli* энтероинвазивные штаммы), кампилобактериоз (энтерит, вызванный *Campylobacter*), острая кишечная инфекция, вызванная синегнойной палочкой (*Pseudomonas aeruginosa*), клостридиями (*Clostridium*), клебсиеллами (*Klebsiellae*), протеем (*Proteus spp.*), стафилококковое пищевое отравление (*Staphilococcus spp.*), брюшной тиф (*Salmonellae typhi*), холера (*Vibrio cholerae*), ботулизм (отравление ботулотоксином) и прочие.

2. ОКИ вирусной этиологии (ротавирусы, вирусы группы Норфолк, энтеровирусы, коронавирусы, аденовирусы, реовирусы).

3. Грибковые кишечные инфекции (чаще грибы рода *Candida*).

4. Протозойные кишечные инфекции (лямблиоз, амебиаз).

Причины возникновения кишечных инфекций

Источник инфекции – больной клинически выраженной или стертой формой кишечной инфекции, а также носитель. Заразный период с момента возникновения первых симптомов болезни и весь период симптомов, а при вирусной инфекции – до 2х недель после выздоровления. Больные выделяют возбудителей в окружающую среду с испражнениями, рвотными массами, реже с мочой.

Механизм заражения – алиментарный (то есть через рот). Пути инфицирования – фекально-оральный (пищевой или водный), бытовой, а при некоторых вирусных инфекциях – воздушно-капельный. Большинство возбудителей острой кишечной инфекции высокоустойчивы во внешней среде, хорошо сохраняют свои патогенные свойства на холоде (в холодильнике, например). Факторы передачи – пищевые продукты (вода, молоко, яйца, торты, мясо в зависимости от вида кишечной инфекции), предметы обихода (посуда, полотенца, грязные руки, игрушки, дверные ручки), купание в открытых водоемах. Основное место в распространении инфекции отводится соблюдению или не соблюдению норм личной гигиены (мытью рук после туалета, ухода за больным, перед едой, дезинфекция предметов обихода, выделение личной посуды и полотенца заболевшему, сокращение контактов до минимума).

Восприимчивость к кишечным инфекциям всеобщая независимо от возраста и пола. Наиболее восприимчивы к кишечным патогенам – дети и лица преклонного возраста, лица с заболеваниями желудка и кишечника, люди, страдающие алкоголизмом.

Факторы, предрасполагающие к развитию кишечной инфекции у детей: дети на искусственном вскармливании, недоношенные дети; нарушение правил введения прикорма без необходимой термической обработки; теплое время года (чаще летний период); разного рода иммунодефициты у детей; патология нервной системы в перинатальном периоде.

Иммунитет после перенесенной инфекции нестойкий, строго типоспецифический.

Общие симптомы острых кишечных инфекций

Инкубационный период (с момента попадания возбудителя до появления первых признаков болезни) длится от 6 часов до 2х суток, реже дольше.

Для практически любой кишечной инфекции характерно развитие 2х основных синдромов, но в различной степени выраженности:

1. Инфекционно-токсического синдрома (ИТС), который проявляется температурой от субфебрильных цифр ( $37^{\circ}$  и выше) до фебрильной лихорадки ( $38^{\circ}$  и выше). При некоторых инфекциях температуры нет совсем (например, холера), также отсутствие температуры или небольшой кратковременный подъем характерен для пищевого отравления (стафилококкового, например). Температура может сопровождаться симптомами интоксикации (слабость, головокружение, ломота в теле, подташнивание, иногда на фоне высокой температуры рвота). Часто инфекционно-токсический синдром является началом острой кишечной инфекции длится до появления второго синдрома от нескольких часов до суток, реже дольше.

2. Кишечного синдрома. Проявления кишечного синдрома могут быть разными, но есть схожесть симптоматики. Этот синдром может проявляться в виде синдрома гастрита, гастроэнтерита, энтерита, гастроэнтероколита, энтероколита, колита.

Синдром гастрита характеризуется появлением болей в области желудка (эпигастрии), постоянной тошноты, рвоты после приема пищи и питья воды, причем ее может вызвать даже глоток жидкости. Рвота может быть многократной, приносящей недолговременное облегчение. Возможно разжижение стула и в течение короткого промежутка времени, иногда однократно.

Синдром гастроэнтерита сопровождается болями в животе в области желудка и околопупочной области, рвотой, появлением частого стула сначала кашицеобразного характера, а затем с водянистым компонентом. В зависимости от причины возникновения в стуле может меняться цвет (зеленоватый при сальмонеллезе, светло-коричневый при эшерихиозе, к примеру), а также появляться слизь, непереваренные остатки пищи.

Синдром энтерита характеризуется появлением только нарушений стула в виде частого водянистого стула. Частота зависит от вида

возбудителя и степени инфицирующей дозы его, попавшей к конкретному больному.

Синдром гастроэнтероколита проявляется и рвотой, и частым жидким стулом, боли в животе становятся разлитого характера и практически постоянными, акты дефекации становятся болезненными, не приносящими облегчения, нередко примеси крови и слизи в стуле. Некоторые акты дефекации со скудным слизистым отделяемым.

Синдром энтероколита характеризуется только выраженным болевым синдромом по всему периметру живота, частым стулом вперемешку со скудным отделяемым.

Синдром колита проявляется болями в нижних отделах живота, преимущественно слева, акты дефекации болезненные, содержимое скудное с примесью слизи и крови, ложные позывы на стул, отсутствие облегчения в конце дефекации.

Такие синдромы как гастроэнтерит, гастроэнтероколит и энтероколит характерны для сальмонеллеза, энтероколит и колит – для дизентерии, эшерихиозы сопровождаются развитием гастроэнтерита, энтерит – ведущий синдром холеры, синдром гастрита может сопровождать пищевое отравление, однако это может быть и гастроэнтерит, вирусные кишечные инфекции протекают чаще в виде гастроэнтеритов.

Особенности острой кишечной инфекции у детей

- более тяжелое течение острой кишечной инфекции,
- быстрое развитие симптомов обезвоживания,
- более высокая доля вирусного поражения кишечника, нежели во взрослой возрастной группе.

При возникновении острой кишечной инфекции у ребенка быстрее развивается обезвоживание, обессоливание организма, в результате чего и наблюдается высокая летальность; к тому же характерна способность даже условно-патогенных микроорганизмов вызвать тяжелый процесс в кишечнике у малышей.

Осложнения острых кишечных инфекций

1) Дегидратация (обезвоживание) – патологическая потеря воды и солей неестественным путем (рвота, жидкий стул).

2) Одно из проявлений молниеносной дегидратации: дегидратационный шок с возможным летальным исходом. Имеет место глубокое обезвоживание и расстройства гемодинамики (критическое падение артериального давления).

3) Инфекционно-токсический шок: возникает на фоне высокой температуры, чаще в начале болезни и сопровождается высокой токсинемией (высокой концентрацией токсинов бактерий в крови), серьезными нарушениями гемодинамики и возможным летальным исходом.

Симптомы, с которыми нужно обратиться к врачу незамедлительно:

- 1) частый жидкий стул более 5 раз в сутки
- 2) многократная рвота;
- 3) высокая лихорадка с диареей и рвотой;
- 4) кровь в стуле;
- 5) схваткообразные боли в животе любой локализации;
- 6) выраженная слабость и жажда;

Профилактика острой кишечной инфекции сводится к следующим мероприятиям:

- 1) соблюдение правил личной гигиены;
- 2) употребление кипяченой, бутилированной воды;
- 3) мытье овощей, фруктов перед употреблением проточной водой, а для маленьких детей – кипяченой;
- 4) тщательная термическая обработка необходимой пищи перед употреблением;
- 5) краткосрочное хранение скоропортящихся продуктов в холодильнике;
- 6) не скапливать мусор;



7) следить за поддержанием чистоты в жилище и санитарное содержание туалетной комнаты и ванной.