

Острый гастроэнтерит и его профилактика

В Дятловском районе за 3 месяца 2024 года зарегистрировано 5 случаев заболевания острым гастроэнтеритом неинфекционной этиологии легкой и средней степени тяжести: 3 случая среди детей в возрасте от 3 до 6 лет и 2 случая среди взрослого населения.



Острым гастроэнтеритом

называется воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка и кишечника вирусной (ротавирус, норовирус и др.), бактериальной (сальмонеллы, шигеллы, кампилобактерии и др.), алиментарной либо аллергической природы. Продукты жизнедеятельности инфекционных агентов (вирусов, бактерий) попадают в

кровоток и разносятся по всему организму, провоцируя выраженную интоксикацию и лихорадку. Также к развитию острого гастроэнтерита может приводить токсикоинфекция, вызванная употреблением в пищу некачественных продуктов, особенно сочетающаяся с нарушениями диеты (употреблением острой, жареной, экстрактивной еды). К факторам риска гастроэнтерита аллергической природы относят проживание в экологически неблагоприятном регионе, семейную предрасположенность, наличие сопутствующих аллергических заболеваний, лечение антибактериальными препаратами (не менее трех курсов в течение пяти лет).

Самый короткий инкубационный период у острого гастроэнтерита может разворачиваться в течение пяти суток после контакта с больным человеком, употребления некачественной пищи или воды. Первыми признаками острого гастроэнтерита чаще всего служат тошнота и рвота (обычно однократная, в тяжелых случаях – многократная и изнуряющая), сопровождающаяся болями в эпигастрии и вокруг пупка, вздутием и урчанием в животе, потерей аппетита. Диарея обычно присоединяется позже. Стул многократный (до десяти раз в сутки), жидкий, пенистый, приобретает патологическую окраску (ярко-желтый, зеленоватый, оранжевый, темно-зеленый), содержит комочки непереваренной пищи. Чаще всего кал не содержит примесей слизи и крови. Для острого гастроэнтерита аллергической природы начало заболевания проявляется с острых болей в животе, рвоты, приносящей облегчение. После рвоты общее состояние достаточно быстро улучшается. При токсической этиологии острого гастроэнтерита лихорадка обычно кратковременная, появляется в начале заболевания. При остром гастроэнтерите инфекционной природы температура может повыситься через несколько часов от начала рвоты и диареи и держаться в течение нескольких суток. При появлении первых симптомов острого гастроэнтерита необходимо обратиться к гастроэнтерологу, потому что при отсутствии адекватного лечения возможно

развитие выраженного обезвоживания: кожные покровы и слизистые оболочки становятся сухими, конечности холодными; язык обложен налетом; кожная складка расправляется медленно. При осмотре обращает на себя внимание брадикардия, артериальная гипотензия, слабость, возможно развитие коллапса и судорог. Лечение легких форм острого гастроэнтерита может проводиться амбулаторно. В этом случае пациенту назначается полупостельный режим, строгая диета с механическим и химическим щажением, обильное питье, энтеросорбенты и ферментные препараты. Если у больного диагностировано среднетяжелое либо тяжелое течение острого гастроэнтерита, лечение должно проводиться в условиях стационара для предотвращения критического обезвоживания или его адекватного лечения.

Профилактика острого гастроэнтерита заключается в соблюдении всех правил личной гигиены (мытьё рук после посещения улицы, перед приемами пищи, после посещения туалета), исключении контактов с заболевшими людьми. Необходимо тщательно мыть овощи и фрукты, проводить качественную термическую обработку мясных и рыбных изделий. Следует внимательно следить за сроками годности скоропортящихся продуктов, не покупать с рук провиант, не прошедший государственного контроля качества, не пить воду из сомнительных водоемов, употреблять только чистую питьевую воду (желательно бутилированную или кипяченую).

Материал подготовлен помощником врача-эпидемиолога ГУ «Дятловский рай ЦГЭ» Шапурко Е.Я.