Иерсиниозы –

природно-антропургические острые инфекционные болезни. Характеризуются затяжным течением, общей интоксикацией организма, сыпью, поражением желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, печени и других органов.

Есть две клинические формы:

кишечный иерсиниоз псевдотуберкулез

Возбудители относятся к роду иерсиний (семейство энтеробактерий). Отличительная особенность - способность длительно сохраняться и размножаться при низких температурах (-4...-10°С). Это объясняет возникновение недуга при употреблении в пищу продуктов, контаминированных возбудителем, долгое время находившихся в холодильниках или овощехранилищах. Иерсинии не погибают в почве (до 4 месяцев) и в воде (от месяца и более). При кипячении все штаммы мертвы уже через несколько секунд.

Клиническая картина

Инкубационный период - от 15 часов до 15 суток (в среднем 3–7 суток). Формы кишечного иерсиниоза: гастроинтестинальная, абдоминальная, генерализованная и вторично-очаговая. Общие клинические признаки: острое начало, лихорадка (подъем температуры до 38–40°С), интоксикация, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, боли в животе, расстройство стула), высыпания на коже, инъекция сосудов склер и конъюнктив, боли в суставах и мышцах, увеличение периферических лимфатических узлов и печени.

Продолжительность заболевания обычно не превышает 1,5 месяца; при затяжном течении - до 3 месяцев.

Диагностика чрезвычайно трудна из-за многообразия проявлений. Поэтому нередко иерсиниозы принимают за энтероколит, пищевую токсикоинфекцию, скарлатину, краснуху, гепатит, аппендицит, мезаденит, ревматизм, ОРЗ и др.

Поставить достоверный диагноз позволяет лабораторное исследование материала от больных. Решающее значение имеют бактериологический и серологический методы. Основными материалами для первого служат кровь, фекалии и рвотные массы.

Эпидемиология. «Резервуар» возбудителя в природе - мелкие грызуны. Инфекция распространена как среди диких их представителей (полевки, мыши, землеройки-бурозубки, песчанки, суслики), заселяющих окраины населенных пунктов, так и среди живущих рядом с человеком (серые и черные крысы, домовые мыши). Локализуется в их желудочно-кишечном тракте, выделяется в основном с фекалиями. Обсеменяется почва, водоемы, корма и пищевые продукты, и таким образом происходит дальнейшее заражение домашних, сельхозживотных и человека. Механизм передачи инфекции - фекально-оральный. Ведущий путь передачи - пищевой.

Что заразно. Чаще всего овощи и корнеплоды: капуста, морковь, зеленый и репчатый лук.

Опасными могут быть и соления (квашеная капуста, помидоры, огурцы). В них возбудитель сохраняется 3–15 дней.

Иногда бывают обсеменены иерсиниями мясные, некоторые молочные продукты (творог и сыр), в которых микроорганизмы размножаются и сохраняются до 20 суток.

Водный путь менее распространен: обычно при употреблении воды из открытых водоемов.

Кто болеет. Чаще дети и пожилые люди с ослабленным иммунитетом. Характерна выраженная осенне-весенняя сезонность. Как правило, встречаются спорадические случаи, но возможны семейные, групповые, а также эпидемии в коллективах с централизованной организацией питания. Подвержены в основном горожане. Это объясняется широким использованием услуг предприятий общепита и употреблением овощей и фруктов, приобретенных в магазинах, на рынках, где могут быть нарушены условия их хранения.

Профилактика иерсиниоза:

- строго соблюдайте условия хранении реализации пищевых продуктов, технологию их приготовления;
- используйте качественную питьевую воду на предприятиях общепита и в быту;

тщательно мойте овощи, корнеплоды, фрукты, удаляйте все подгнившие участки;

- употребляйте только свежеприготовленные салаты;
- готовые блюда храните отдельно от сырых продуктов.

Немаловажное значение имеют должное санитарное содержание территории, вывоз мусора и нечистот, качественная дератизация

При первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу, проанализировать меню за последние дни и сообщить о предполагаемом источнике заражения.

Здоровья Вам и Вашим близким!