



П. И. Сахаров

616
С-22

ДИЗЕНТЕРИЯ И ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ЛИТЕРАТУРА

Кандидат медицинских наук
П. И. САХАРОВ

ДИЗЕНТЕРИЯ И ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

ИЗДАНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1959 — МОСКВА



ВВЕДЕНИЕ

Основным направлением советского здравоохранения является профилактика — предупреждение заболеваний человека.

В нашей стране достигнуты в этой области большие успехи, особенно в предупреждении заразных заболеваний и борьбе с ними. Благодаря широкому проведению санитарных и противоэпидемических мероприятий совершенно ликвидированы в СССР такие тяжелые болезни, как чума, холера, оспа, возвратный тиф, резко уменьшилось количество других заразных заболеваний. Снизилась также заболеваемость дизентерией, которая была широко распространена в царской России.

В Советском Союзе уровень инфекционной заболеваемости значительно ниже, чем в ряде капиталистических стран. В настоящее время перед работниками советского здравоохранения стоит задача полностью ликвидировать за предстоящее семилетие малярию, сыпной и брюшной тиф, дифтерию, трахому, бешенство. В течение семи лет предстоит добиться резкого сокращения заболеваемости полиомиелитом, туберкулезом, бруцеллезом, туляремией, коклюшем, дизентерией и другими заразными болезнями.

Совершенно иначе обстоит дело в капиталистических странах. Капитализм, порождающий эксплуатацию человека человеком, кризисы и безработицу, колониальный гнет, способствует распространению болезней. В ряде стран, где господствует капитал, особенно в колониях и зависимых странах, много людей ежегодно погибает от холеры — болезни, которой уже давно нет в нашей стране. Миллионы жертв уносят в этих странах такие заболевания, как малярия, туберкулез, дизентерия и другие заразные заболевания.

Достижения медицинской науки в условиях капиталистического строя не используются в должной мере на

благо народа, так как лечение малодоступно трудящимся. Медицинская помощь обходится очень дорого, потому что она осуществляется главным образом частно-практикующими врачами.

В нашей стране, где здравоохранение находится в ведении государства и направлено на службу народу, достижения медицинской науки используются для охраны здоровья и жизни трудящихся.

Подъем благосостояния и рост культуры населения, активное участие его в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий являются важными условиями, способствующими дальнейшим успехам в ликвидации заразных заболеваний в нашей стране.

Большое значение имеет, в частности, активное участие населения в борьбе с дизентерией. Для предупреждения этой болезни особенно важно соблюдать требования гигиены — науки о здоровье — и осуществлять ряд санитарных мероприятий. Необходимо поэтому, чтобы каждый знал, в чем состоят эти мероприятия и почему они проводятся, а также имел представление о дизентерии и ее распространении. Ознакомить читателя с этими вопросами — цель настоящей брошюры.

ОТЧЕГО ЗАБОЛЕВАЮТ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

Дизентерия известна человечеству с давних времен. Это — заразное заболевание. Как и все заразные болезни, дизентерия вызывается микробами. Для успешной борьбы с любой заразной болезнью важно знать, каким микробом она вызывается, каковы свойства этого микроба, как он попадает в организм человека, как под его влиянием развивается болезнь.

Человек может заболеть дизентерией после того, как в его организм — сначала в рот, а потом в кишечник — попал возбудитель дизентерии — микроб, имеющий вид маленькой неподвижной палочки (рис. 1). Каждая дизентерийная палочка в 500—1000 раз меньше 1 миллиметра, поэтому ее можно увидеть только в микроскоп при увеличении в 800—1000 раз.

Дизентерийные микробы живут не только в организме человека, но и в окружающей нас среде. Эти микроорганизмы довольно устойчивы во внешних условиях. Как показали опыты, при благоприятных условиях возбудители дизентерии могут жить в почве до 30 дней, в воде они сохраняются до 10 дней, на хлебе — до 14 дней, в молоке — до 20 дней, на овощах и фруктах — до 14 дней, в масле, сыре — до 15 дней. Дизентерийные палочки малоустойчивы к воздействию солнечного света и дезинфицирующих средств. При кипячении они погибают немедленно, при нагревании до 60° — через 10 минут. Солнечный свет убивает их через 30 минут.

Микробы дизентерии сравнительно устойчивы к холоду (выдерживают замораживание в течение 40—45 дней).

Влажная среда является благоприятной для жизнедеятельности дизентерийных микробов.

Опыты показали, что на влажном белье дизентерийные палочки могут оставаться жизнеспособными в

течение 3 месяцев. На загрязненных предметах ухода за больными (посуда, наконечник от клизмы, подкладное судно и др.) дизентерийные микробы также сохраняются длительное время.

В организме больного дизентерийные палочки находятся только в кишечнике и выделяются из организма

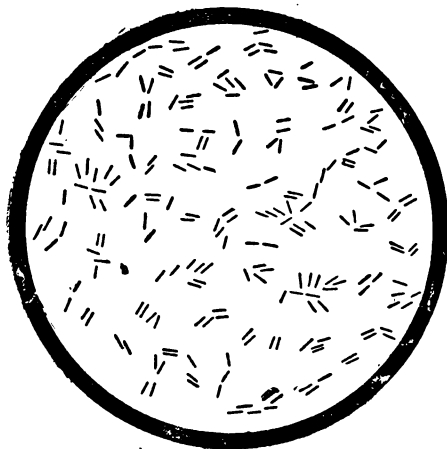


Рис. 1. Дизентерийные палочки под микроскопом.

лишь с испражнениями. Жизнеспособность микробов в испражнениях — до 3 месяцев.

Дизентерийные палочки попадают в рот с пищей, если к ней прикасались грязными руками, на которых были эти микробы, или с жидкостью — водой, молоком, куда были занесены возбудители дизентерии. Они могут попасть в рот непосредственно с грязных рук, как это бывает, например, у маленьких детей, когда они берут в рот свои пальцы. Грязные руки, на которых находятся мельчайшие, микроскопические частицы испражнений дизентерийного больного, а следовательно, и дизентерийные микробы, часто повинны в передаче дизентерии. Недаром дизентерию называют «болезнью грязных рук».

Прикасаясь в уборной к спусковой ручке, к ручке двери, крючку и т. п., неаккуратный больной может загрязнить их мельчайшими незаметными частичками ис-

пражнений, в которых содержатся микробы. Отсюда они попадают на руки здоровых людей, а с рук в пищу и на продукты. Горшки, судна, белье, посуда и другие предметы, которыми пользуется больной, могут быть загрязнены его выделениями, в которых находится возбудитель дизентерии. Члены семьи больного и прежде

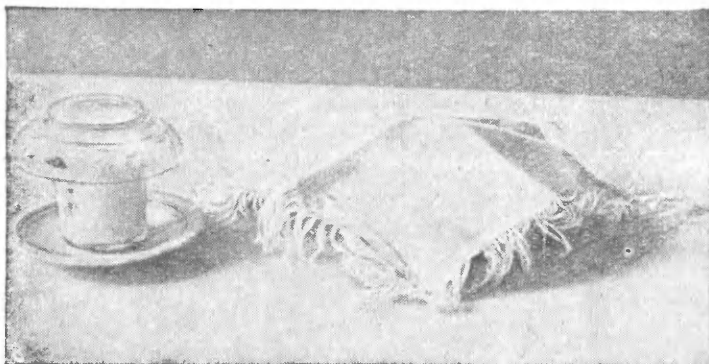


Рис. 2. Продукты питания нужно хранить так, чтобы они были недоступны для мух.

всего ухаживающие за ним, прикасаясь к этим вещам, загрязняют свои руки; если они не принимают необходимых мер предосторожности, то могут сами заболеть дизентерией и заразить других.

Распространению дизентерии, как и некоторых других заразных болезней, способствуют мухи. Выгребные ямы, мусорные ящики и ведра с отбросами, доступные для мух, служат для них местом, где они питаются, откладывают яйца и выплываются. Здесь они загрязняют свои лапки и тело частицами испражнений, в которых содержится бесчисленное количество различных микробов. Среди них могут оказаться и дизентерийные палочки. С частицами испражнений микробы попадают и в кишечник мухи. Дизентерийные палочки, проглоченные мухой вместе с частицами испражнений, могут выделяться из ее кишечника в продолжение нескольких дней. Перелетая в жилище человека и садясь на неприкрытые пищевые продукты, мухи оставляют на них выделения из своего кишечника, а также микробов.

приставших к их лапкам, телу, и таким образом на пищу попадают дизентерийные палочки (рис. 2).

Роль мух как переносчиков микробов была наглядно выявлена в следующем опыте.

Для исследования того или иного вида микробов применяют особые смеси питательных веществ (питательные среды), на которых выращивают этих микробов. Такие питательные среды помещают на специальные чашки (чашки Петри). На чашку с питательной средой поместили муху. Оказалось, что в тех местах, где лапки мухи прикоснулись к питательной среде или где остались выделения мухи, выросло много микробов.

Кипяченое и пастеризованное (т. е. нагревавшееся в течение 30 минут при температуре 63°) молоко не содержит дизентерийных палочек — при кипячении и пастеризации они погибают. Но если потом в такое молоко будут занесены, например, мухами, возбудители дизентерии, то при хранении его в теплом помещении эти микробы быстро размножаются.

Если некоторые готовые блюда, например салаты, студни, винегреты, хранить не на холоду, то попавшие в них возбудители дизентерии тоже быстро размножаются. Дизентерийные микробы могут быть иногда в салате, редиске, огурцах и других овощах, если эти овощи выращиваются на грядках, которые удобрены содержащим выгреб аборных.

Вода тоже может быть одним из путей распространения дизентерийной инфекции.

Большое количество дизентерийных микробов иногда можно обнаружить в воде, которой вымыл руки больной дизентерией или ухаживающий за ним.

В воду колодцев или открытых водоемов — пруда, реки, озера и т. п. — дизентерийные палочки могут попасть вместе с просачивающимися почвенными водами и частицами испражнений из расположенных поблизости уборных, если они устроены неправильно или плохо содержатся.

Стирка белья возле колодцев и других источников водоснабжения также может привести к тому, что в воду попадут дизентерийные микробы. В качестве примера приведем такой случай.

В одной из сельских местностей в Японии однажды выстирали в речке грязное белье больных дизентерией.

Жители деревни, расположенной ниже по берегу речки, в тот день купались. Спустя 4 дня 413 жителей деревни заболели дизентерией.

Из схемы, изображенной на рис. 3, видно, какими путями из испражнений больного дизентерийные

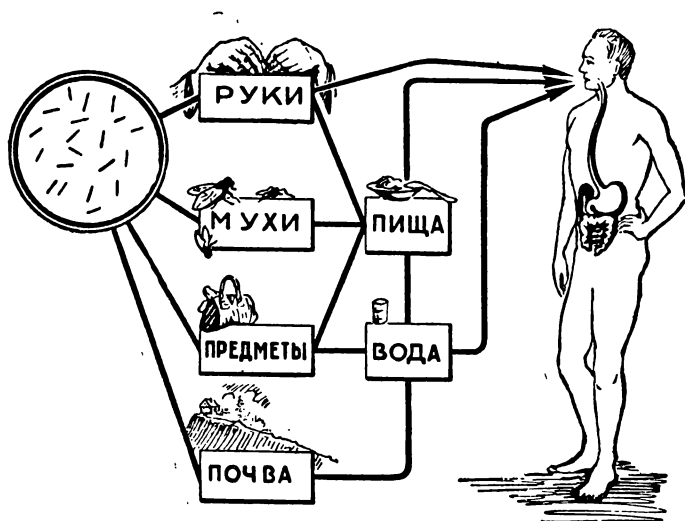


Рис. 3. Схема распространения дизентерийных микробов.

микробы попадают в рот человека и могут вызвать заболевание дизентерией.

Однако если в организм человека попали дизентерийные микробы, то это еще не значит, что он неминуемо заболеет дизентерией. Возникновение и развитие этого заболевания, как и всех других заразных болезней, зависят от степени восприимчивости данного человека к инфекции. Переутомление организма, охлаждение его, перегревание, сильные нервные потрясения, перенесенные недавно инфекционные заболевания, истощение при других сопутствующих заболеваниях снижают сопротивляемость организма по отношению к болезням, в том числе и к дизентерии.

На дизентерийную палочку губительно действует кислота. Поэтому, попадая в желудок, когда в нем имеется много кислого желудочного сока, дизентерий-

ные микробы находят здесь не благоприятные для себя условия, и многие из них погибают. Если же кислотность желудочного сока понижена, например, когда сок разведен большим количеством выпитой жидкости, или в желудке в данное время вообще мало сока (обычно желудочный сок выделяется во время приема пищи), то возбудители дизентерии проходят неповрежденными через желудок в кишечник.

Дизентерийные палочки в кишечнике быстро размножаются и в то же время часть их погибает. При гибели этих микробов выделяется яд — токсин. Этот яд всасывается из кишечника в кровь, разносится с ней по всему телу и вызывает общее отравление, поражая все системы организма. В результате этого нарушается нормальная деятельность нервной системы, сердца, печени, почек и других органов. В кишечнике же, в нижнем отделе его, толстой кишке, возникает острый воспалительный процесс. В тяжелых случаях при этом образуется большое количество язв.

Таким образом, дизентерия является заболеванием всего организма, а не только толстых кишок.

КАК ПРОТЕКАЕТ ДИЗЕНТЕРИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Долгое время диагноз дизентерии ставили преимущественно в случаях заболеваний, при которых появлялся кровавый понос. Дизентерия, или кровавый понос, — так называли эту болезнь. Все другие заболевания, при которых наблюдались поносы, но без примеси крови, считали колитами, т. е. воспалением толстых кишок недизентерийного происхождения.

Теперь выяснено, что при дизентерии понос с кровью бывает далеко не у всех больных. У значительного числа больных испражнения бывают жидкие, со слизью, но без крови.

Лет 25 назад преобладали тяжелые формы дизентерии, теперь они встречаются редко. В настоящее время наблюдаются чаще средние и легкие формы заболевания; наиболее распространены легкие формы дизентерии.

Болезнь наступает не сразу после того, как произошло заражение, а через 2—5 дней. Это — так называемый скрытый период болезни, когда микробы уже находятся в организме, но человек еще чувствует себя здоровым.

В тяжелых случаях дизентерии заболевание начинается внезапно. Появляется озноб, повышение температуры тела до 39—40°, общее недомогание, сильная слабость, головокружение, исчезает аппетит. Очень быстро на первый план выступают признаки поражения нервной системы: крайне подавленное настроение, сильная головная боль, бессонница. О нарастающем отравлении говорит плохой вид больного: запавшие глаза, осунувшееся лицо, а также сильные схваткообразные боли в животе, частый, слабого наполнения пульс. Язык сухой, покрыт темно-коричневым налетом. Часто бывает рвота.

Тревожным признаком является икота, очень изнуряющая больного; она обычно служит показателем сильного отравления организма.

Возникшие у больного резкие боли в животе сопровождаются частыми позывами на низ. Испражнения вначале жидкие, обычного цвета и запаха, с примесью слизи. Но через несколько часов заболевания они становятся очень скудными; каловые массы исчезают, и при мучительных болях и сильнейших потугах при каждом позыве на низ выделяется лишь небольшое количество слизи и крови. Позывы все учащаются. Больной ощущает как бы присутствие инородного тела в прямой кишке — выходящего отверстия и, напрягая все силы, старается его выбросить. Но все эти позывы ложны, старания больного напрасны: выделяются лишь капли крови и слизи. В тяжелых случаях заболевания позывы на низ очень часты — от 30 до 50 раз в сутки, иногда почти непрерывны.

Не находя облегчения в безрезультатных попытках освободить прямую кишку, больные принимают характерное положение. Они лежат на боку с притянутыми к животу ногами, избегают всяких движений. Измученные, ослабевшие, они начинают испражняться под себя. В тяжелых случаях заболевания кровь с примесью слизи течет незаметно для больного из открытого, зияющего заднего прохода.

Через сутки после начала заболевания температура может упасть ниже нормальной. В очень тяжелых так называемых токсических случаях дизентерии больной все время зябнет, кожа становится холодной, пальцы, кисти рук, нос, губы становятся синюшными.

Описанное выше состояние удерживается у больного от 7 до 10 дней. Затем в случаях, заканчивающихся выздоровлением, все указанные явления постепенно стихают. Больной медленно выздоравливает. К нему возвращается аппетит. Позывы на низ становятся с каждым днем реже. В испражнениях появляется примесь каловых масс и гноя. Наконец, прекращается и выделение крови. Пульс выравнивается, чувство зябкости исчезает. Окончательное выздоровление наступает через 3—4 недели.

В средних по тяжести случаях заболевание начинается так же, как и многие другие инфекционные болезни, с общих признаков отравления: головная боль, иногда тошнота и рвота, слабость, озноб и повышение температуры тела до 39—40°. Через несколько часов появляются боли в животе, испражнения становятся жидкими. К концу первых суток болезни отмечается примесь слизи и крови в испражнениях. Позывы на низ от 10 до 30 раз в сутки. Начинаются ложные позывы с потугами. Температура тела держится повышенной от 2 до 5 дней. Заболевание обычно заканчивается выздоровлением через 18—20 дней.

Такие случаи заболеваний встречаются чаще, чем токсические и тяжелые формы дизентерии, однако их процент все же невелик.

Большинство заболеваний дизентерией в настоящее время протекает в легкой форме. Признаки отравления организма дизентерийным ядом — токсином — настолько слабо выражены, что больные чувствуют лишь легкое недомогание и воспринимают это иногда как усталость от обычной работы. Появляются небольшие боли в животе, преимущественно слева и внизу, позывы на низ от 3 до 6 раз в сутки. Испражнения жидкие, со слизью, нередко без примеси крови. Аппетит сохраняется или немного понижается. Сон остается нормальным. Температура тела нормальная или незначительно повышенная в первые 2 дня болезни. Заболевание обычно заканчивается выздоровлением через 5—10 дней.

Такие больные иногда не считают нужным обращаться к врачу. Они лечат себя сами, принимая сульфаниламиды (фталазол, сульгин) или антибиотики (биомицин, синтомицин) и соблюдая ту или иную диету, а некоторые и совсем не проводят никакого лечения.

В результате таких неправильных действий у больного после прекращения поноса, исчезновения болей в животе могут через несколько дней возобновиться признаки болезни (рецидив).

Неправильный метод лечения указанными средствами не ведет к уничтожению дизентерийных микробов в кишечнике больного. Напротив, он способствует привыканию возбудителей дизентерии к этим препаратам и по этой причине в ряде случаев отмечается затягивание процесса и возникновение значительных трудностей в излечении больных.

Осложнения при дизентерии у взрослых редки. Они встречаются только в тяжелых случаях заболевания. Язвы, образующиеся в толстых кишках, могут вызвать сильные внутренние кровотечения. Бывают случаи сквозного прободения язвой всей стенки кишки, и тогда наступает смертельное осложнение — воспаление брюшины. У пожилых людей, а также в старческом возрасте могут возникать как осложнение дизентерии воспаление легких, почек. Наиболее тяжело протекает дизентерия у ослабленных и истощенных людей, у лиц, страдающих другими заболеваниями. Все же непосредственно для жизни человека дизентерия в настоящее время большой опасности не представляет, но болезнь эта заслуживает серьезного внимания потому, что может из острой стадии переходить в затяжную, а затем в хроническую форму. Для того чтобы излечиться от хронической дизентерии, необходимо длительное систематическое лечение.

Хроническая дизентерия в большинстве случаев возникает в результате неправильного лечения больного, позднего помещения его в больницу, истощения организма на почве других сопутствующих заболеваний, причем немалое значение при этом имеют глисты. Однако переход в хроническую форму происходит при легких случаях заболевания чаще, чем при тяжелых. В тяжелых случаях дизентерии больных, как правило, помещают своевременно в больницу и подвергают правильному лечению, тогда как в легких случаях они не всегда даже находятся под наблюдением врача.

Проявления хронической дизентерии более многообразны, чем при острой форме болезни.

В одних случаях после стихания острых явлений болезни остается расстройство деятельности кишечника:

запоры часто сменяются поносами, оформленные испражнения — жидкими, со слизью; часто бывают боли в животе. Нередко нарастает слабость, снижается аппетит, имеются признаки общего отравления организма: головная боль, бессонница, быстрая утомляемость.

В других случаях хронической дизентерии наблюдаются (после перенесенной острой ее формы) периодические повторения болезни. В промежутках между этими обострениями больные чувствуют себя неплохо, кишечник работает нормально. Обострения обычно наступают при грубом нарушении диеты, злоупотреблении алкоголем, а также после значительного переутомления, нервных потрясений, охлаждения организма, различных заболеваний.

Хроническая дизентерия может осложниться заболеванием желудка и печени. Появляется тошнота, отрыжка, боли в верхней части живота, исчезает аппетит. У больных резко ухудшается настроение и снижается работоспособность.

Заболевшего дизентерией, даже если болезнь протекает в легкой форме, нужно обязательно и как можно раньше поместить в больницу. Там ему обеспечат необходимый уход и лечение, а это будет способствовать более быстрому выздоровлению. При правильном лечении болезнь реже переходит в хроническую форму. Наконец, в больнице будут приняты все меры, чтобы предотвратить заражение других людей.

КАК ПРОТЕКАЕТ ДИЗЕНТЕРИЯ У ДЕТЕЙ

Среди различных болезней у детей раннего возраста одно из важных мест занимают острые желудочно-кишечные заболевания. Значительная часть этих заболеваний у детей вызывается дизентерийными микробами.

Если дизентерия у взрослых в настоящее время является заболеванием, не представляющим непосредственную угрозу для жизни, то для детей, особенно детей раннего возраста, дизентерия является опасным заболеванием.

Маленькие дети особенно восприимчивы к дизентерии, многие из них переносят это заболевание тяжело. Более высокий процент заражений у детей до 2—3 лет объясняется тем, что они берут в рот грязные пальцы

и все, что попадает им в руки. На возникающие у детей поносы родители не всегда обращают должное внимание, считая, что это может быть следствием переедания или перегревания.

Проявления дизентерии у детей, как и у взрослых, чрезвычайно разнообразны. Не всегда, особенно у детей раннего возраста, можно сразу установить, что ребенок болен дизентерией. Поэтому каждый случай желудочно-кишечного расстройства у детей следует рассматривать как подозрительный на дизентерию.

Типичную дизентерию распознать у детей обычно трудно. Заболевание начинается с озноба, повышения температуры тела до 39—40°. Наблюдаются общие признаки отравления организма: рвота, недомогание. Через несколько часов возникают схваткообразные боли в животе; испражнения жидкие, со слизью, а вскоре и с примесью крови. Ребенка мучают частые позывы на низ, потуги.

Формы дизентерии у детей бывают от самых легких, заканчивающихся через 5—6 дней полным выздоровлением, до самых тяжелых, токсических.

Тяжелые формы дизентерии протекают иногда при низкой температуре тела. На первый план в таких случаях выступают признаки поражения нервной системы: сильная головная боль, чувство общей разбитости, сонливость или, напротив, беспокойное состояние, у некоторых — судороги и потеря сознания. Примесь крови в испражнениях появляется быстро. В тяжелых случаях дизентерии испражнения по своему виду напоминают кофейную гущу или мясные помои. Позывы на низ очень частые, иногда почти непрерывные.

При тяжелой, токсической форме дизентерии смерть может наступить через 1—2 дня. Очень важно поэтому в таких случаях срочно вызвать врача, чтобы немедленно отправить ребенка в больницу и оказать ему необходимую медицинскую помощь.

Значительные трудности для распознавания представляют нетипичные, как говорят, стертые формы дизентерии, когда болезненные явления выражены нерезко, как бы стерты. Они нередко встречаются у детей раннего возраста, особенно в первые 6 месяцев жизни. Примесь крови в испражнениях, потуги при этих формах могут совсем не быть или появляться на очень короткий срок,

причем иногда не в самом начале болезни, а только спустя несколько дней. В некоторых случаях болезнь развивается постепенно: общие признаки отравления выражены слабо, температура тела повышается незначительно, появляется расстройство кишечника — боли в животе и слизистые, а иногда слизисто-кровянистые испражнения.

Как и у взрослых, заболевание у детей может переходить в хроническую форму.

Это происходит в тех случаях, когда больного ребенка не показывают вовремя врачу, несвоевременно лечат и поздно помещают в больницу.

Ребенок также скорее заболевает, и болезнь чаще становится хронической, если его слишком рано переводят на смешанное или искусственное вскармливание, если его организм был истощен до заболевания, если у него глисты, рахит или он ослаблен предшествовавшими инфекционными заболеваниями.

Осложнения острой дизентерии (воспаление среднего уха, легких, почек) не только усложняют лечение, но и затягивают течение основного заболевания.

При хронической дизентерии может наступить истощение организма и нарушение функциональной деятельности многих органов. Эти изменения в свою очередь препятствуют скорому излечению хронической дизентерии у ребенка. Для него требуется длительное больничное лечение. Кроме того, необходимо тщательное медицинское наблюдение за ребенком и после выписки из больницы.

У детей, перенесших легкое кратковременное желудочно-кишечное расстройство, нередко наблюдается ненормальная деятельность кишечника — «неустойчивый стул». Подобные случаи должны привлекать к себе особое внимание, так как причиной такого стула часто бывает дизентерия. Нужно пригласить врача, чтобы он установил, чем именно болен ребенок, нет ли у него хронической дизентерии, при которой у детей часто повторяется расстройство кишечника.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

Лечить больных дизентерией, даже при легкой форме болезни, должен только врач. Как уже указывалось, неправильное «лечение», предпринятое самим больным,

нередко приводит к тому, что заболевание переходит в хроническую форму. Без назначения врача ни в коем случае нельзя принимать фталазол, сульфазол и другие сульфаниламиды, применяемые при лечении больных дизентерией.

Для лечения больных с острой формой дизентерии теперь с успехом применяют синтомицин, левомицетин, биомицин. Их тоже может назначать только врач. Если эти препараты употребляют своевременно и правильно, по указанию врача, то действие их очень эффективно.

Для того чтобы больной вовремя получил медицинскую помощь и в случае необходимости был помещен в больницу, следует обращаться к врачу как можно раньше. Это важно не только для того, чтобы оградить от заражения лиц, окружающих больного, но и для правильного его лечения. Если же по тем или иным причинам больной остается на дому, участковый врач обеспечивает систематическое наблюдение за больным, проведение всех лечебных и профилактических мероприятий. Выполнение советов и указаний врача является обязательным. Чем раньше начато лечение больного, тем легче протекает заболевание, тем меньше возможность возникновения осложнений и перехода острой формы в хроническую.

В некоторых случаях преждевременное прекращение лечения приводит к обострению незакончившегося заболевания и способствует переходу его в хроническую форму. Поэтому прерывать лечение можно только по разрешению врача. Самым опасным для больного является беспорядочное или бессистемное лечение, которое больные проводят сами. Такое «лечение» может привести иногда только к прекращению поноса, но полного выздоровления не дает.

Лечение больных хронической дизентерией раньше было малоуспешным. Полного выздоровления добивались далеко не во всех случаях. Обычно после некоторого улучшения в состоянии больного снова наступало ухудшение. Теперь ведется успешное лечение больных хронической дизентерией, но лечение это часто требует длительного времени и должно всегда осуществляться только врачом-специалистом. Результаты лечения во многом зависят и от самого больного. Оно заканчивается успешно, если больной точно выполняет все предпи-

сания' врача и строго соблюдает рекомендованный им режим.

Курс лечения дизентерии не всегда может быть полностью закончен за время пребывания в больнице. Иногда, несмотря на то, что самочувствие больного хорошее и кажется, будто наступило выздоровление, в кишечнике остаются дизентерийные микробы и небольшие очаги воспалительного процесса. Через некоторое время у такого больного могут опять начаться кишечные расстройства: наступает обострение затихшей на некоторый период болезни. Эти обострения бывают не всегда ярко выражены, и больной, не придавая значения небольшому расстройству кишечника, продолжает работать. Болезнь затягивается и может перейти в хроническую форму. Чтобы этого не случилось, за выписываемыми из больницы устанавливают наблюдение в специальных кабинетах, которые организованы в городах при ряде поликлиник. Работники этих кабинетов следят за тем, чтобы больные хронической формой дизентерии после лечения в больнице возобновили его, если это нужно для окончательного выздоровления.

При диспансерном наблюдении медицинские работники посещают больного на дому, знакомятся с санитарным состоянием его жилища, принимают меры к оздоровлению двора. Врач систематически наблюдает за состоянием здоровья больного с хронической формой дизентерии и делает все необходимые исследования.

Каждый больной, состоящий на диспансерном учете, должен аккуратно выполнять все назначения врача и медицинской сестры, являться по вызову в поликлинику, своевременно сдавать кал на исследование и т. д.

Переболевший дизентерией должен особенно аккуратно выполнять правила личной гигиены.

ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ

Больного дизентерией, как уже было сказано, надо возможно быстрее отправить в больницу. Там ему будет обеспечено и необходимое питание. После выписки из больницы больной хронической дизентерией находится дома. Поэтому мы приведем несколько советов о питании, которые могут быть полезны такому больному.

Больным дизентерией очень важно правильно питаться. Некоторые больные, страдающие хронической

дизентерией и лечащиеся после выписки из больницы в поликлинике, вопреки совету врача придерживаются голодной и полуголодной диеты. Такие больные считают, что если поражён кишечник, то надо по возможности щадить его. Это мнение ошибочное и может принести вред. Решающее значение в борьбе с болезнью имеют защитные силы самого организма, его способность сопротивляться инфекции, а для того чтобы эти силы были достаточны, чтобы организм мог противостоять болезни, важно полноценно питаться.

Пища больного должна содержать все питательные вещества, необходимые для человека: белки, жиры, углеводы, минеральные соли и витамины. Пищу больному надо давать в таком виде, чтобы она хорошо усваивалась. Нужно выбирать продукты, содержащие необходимые питательные вещества. Больному необходимы мясо, рыба, яйца и молочные продукты, содержащие белки. Углеводы особенно легко усваиваются в виде сахара: он быстро и полностью всасывается. Из жиров нужно давать сливочное масло, сливки.

Очень важно, чтобы пища больного была богата витаминами. Они играют большую роль в поддержании нормальной жизнедеятельности организма, являясь необходимыми участниками ряда протекающих в нем процессов.

Вместе с тем витамины способствуют более быстрому заживлению дизентерийных язв в кишечнике. Обеднение организма витаминами создает условия, которые предрасполагают к переходу острой дизентерии в хроническую.

В первые два дня заболевания пища должна быть значительно ограничена. В этот период больным следует давать жидкие слизистые супы (рисовый, овсяный, перловый) на мясном или грибном бульоне. Рекомендуются сладкий чай, каши — рисовая, манная, овсяная и протертая гречневая со сливочным маслом. Хлеб черствый белый или сухари. Следует пить фруктово-ягодные соки и настой из шиповника.

В последующие дни больным можно есть паровые котлеты, отварную рыбу, куриное мясо, протоквашу, овощное пюре, творог.

При хронической дизентерии или после выписки из больницы в течение месяца необходимо исключить из

рациона свиное сало, бараний и гусиный жир, подсолнечное масло, все копчености и консервы, горох, острые приправы, мягкий белый хлеб, черный хлеб, цельное молоко, ограничить картофельные блюда.

Овощи и фрукты надо давать только в вареном виде, а витамины в виде фруктовых и овощных соков.

Пищу больным дизентерией дают 5—6 раз в день, небольшими порциями. Она должна быть вкусно приготовлена, подана в чистой посуде и своим внешним видом возбуждать аппетит.

Великий русский ученый академик И. П. Павлов показал, что работа всех органов пищеварения, в частности желудка, где выделяется желудочный сок, регулируется нервной системой. Если пища не вызывает аппетита, то у человека слабо отделяется желудочный сок, и пища будет плохо перевариваться. При заболевании дизентерией пищеварительная деятельность желудка и кишечника понижена. Важно поэтому, чтобы больной не только получал подходящую для него пищу, но и съедал ее с аппетитом.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ДО ОТПРАВЛЕНИЯ ЕГО В БОЛЬНИЦУ

При любом желудочно-кишечном заболевании надо как можно скорее показать больного врачу. Если будет установлено, что у больного дизентерия, необходимо, как мы уже говорили, немедленно поместить его в больницу. Но еще до прихода врача следует учитывать, что у больного может оказаться заразное кишечное заболевание, и принять все меры, которые необходимы не только в интересах самого больного, но и для того, чтобы от него не заразились другие лица. Больного укладывают в постель.

Посуда у больного дизентерией должна быть отдельная и содержаться в образцовой чистоте. Пищу и посуду следует особенно тщательно оберегать от мух. После еды посуду вместе с остатками пищи заливают кипятком.

Больному ребенку оставляют только такие игрушки (металлические или резиновые), которые легко мыть и дезинфицировать. Игрушки, даваемые больному ребенку, могут быть и из других материалов, но малоценные, так как после пользования их необходимо сжечь.

При появлении у кого-либо в квартире желудочно-кишечного заболевания надо особенно тщательно следить за безукоризненным санитарным состоянием всех мест общего пользования.

Уборку помещений производят часто и только влажным способом. Мусор тщательно собирают и, не накапливая, выносят в мусорный ящик. В уборной унитазы промывают 0,5% раствором хлорной извести, а стены и пол протирают тряпкой, смоченной в том же растворе.

Хлорную известь готовят следующим образом. Чтобы получить 10% раствор ее, на ведро воды берут 1 килограмм сухой хлорной извести и тщательно перемешивают, пока не образуется однородная жидкая масса. Затем ведро накрывают крышкой и дают раствору отстояться в темном месте, пока известь не осядет полностью. Отстоявшуюся прозрачную жидкость осторожно сливают в бутылку из темного стекла или оклеенную темной бумагой. Бутылку плотно закрывают пробкой. Так получается 10% раствор хлорной извести. По мере надобности из него готовят 0,5% раствор — для ополаскивания горшка и т. п. Для этого одну часть 10% раствора разбавляют девятнадцатью частями воды (например, один стакан раствора на 19 стаканов воды).

Крайне желательно, чтобы ухаживал за больным и производил уборку комнаты один и тот же человек. Он должен при уходе за больным надевать халат или какое-нибудь платье, выделенное только для этой цели. Халат, платье перед стиркой обязательно замачивают в 1% растворе хлорамина на 2 часа.

Ухаживающий за больным обязан тщательно мыть руки щеткой с мылом после каждого соприкосновения с предметами, которыми пользуется больной, а также после уборки занимаемой больным комнаты и перед едой. Предметы и вещи не разрешается выносить из комнаты больного до дезинфекции.

На постель больного садиться нельзя. Не следует разрешать общаться с больным другим людям, если в этом нет крайней необходимости.

Чтобы предупредить распространение дизентерии, важно обеззараживать выделения больного, в которых находится огромное количество дизентерийных микробов. После каждого пользования судном или горшком их заливают 3% раствором хлорамина или 10% раство-

ром хлорной извести. При этом дезинфицирующая жидкость должна полностью покрывать выделения. Если уборная канализованная, можно эти выделения через несколько минут вылить в унитаз и спустить воду. В уборные другого типа выделения выливают через 2 часа после того, как их заливали дезинфицирующими растворами.

Постельное и нательное белье, если оно загрязнено испражнениями, немедленно и перед стиркой заливают 1% раствором хлорамина. Вещи, которыми больной пользовался (брюки, пиджаки, юбки, жакеты и т. п.), отправляют в дезинфекционную камеру для дезинфекции.

ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

В Советском Союзе широко проводятся меры, направленные на то, чтобы создать такие условия, при которых заразные болезни, в том числе и дизентерия, не могли бы распространяться. С этой целью организуется коммунальная очистка домовладений, усадеб, дворов от нечистот, навоза и других отбросов; в городах, поселках и селах проводятся необходимые мероприятия для того, чтобы население было обеспечено доброкачественной питьевой водой; благоустраиваются рынки и ведется систематический санитарный надзор за торговлей молоком и другими продуктами питания; ведется надзор за чистотой на всех пищевых предприятиях, на предприятиях общественного питания, в продуктовых магазинах и палатках.

Кроме того, работники пищевой промышленности и предприятий общественного питания (повара, подавальщицы, продавцы, буфетчицы и др.), а также работники, обслуживающие детей (воспитательницы, няни), подлежат периодическим обследованиям на бациллоносительство (бациллоносителями называют людей, в организме которых находятся микробы заразных болезней, эти больные выделяют микробов, хотя они в данное время не болеют).

Выявленных бациллоносителей временно, до тех пор, пока они не перестанут выделять микробов заразных болезней, переводят на другую работу, так как в пищевой промышленности, на предприятиях общественного

питания, в детских учреждениях они могут стать источником заражения других людей.

Успех всех проводимых мероприятий в большой степени зависит от активной помощи населения органам здравоохранения в борьбе с заболеваниями и выполнении требований санитарии и гигиены.

Как важно, например, чтобы персонал предприятий пищевой и молочной промышленности, общественного питания, продуктовых магазинов и палат соблюдал чистоту. Трудно представить себе, сколько бед может принести человек, работающий, например, в столовой, буфете, продовольственном магазине, молочносливном пункте, если он не будет выполнять основных санитарно-гигиенических правил, если не обратится к врачу в первый же день при любом желудочно-кишечном заболевании, и т. п.

Для предупреждения заболевания дизентерией каждому необходимо строго соблюдать правила личной гигиены.

Очень важно содержать в чистоте тело и особенно руки. Чистой кожей выделяются особые вещества, которые на многих микробов действуют губительно. Как показали опыты, болезнетворные микробы, которых помещали на только что вымытые руки, погибали в течение 10—20 минут. На невымытых руках через 20 минут 95% тех же микробов остались жизнеспособными.

Более того, на загрязненной коже микробы быстро размножаются, так как условия для их развития здесь благоприятные.

Обязательно надо мыть руки с мылом каждый раз перед едой и после каждого посещения уборной, чтобы удалить с них грязь, в которой могут быть дизентерийные и другие микробы.

Нельзя пить сырую воду из неглубоких, легко загрязняемых колодцев, из прудов, рек и других открытых водоемов. Пить сырую воду можно только в том случае, если есть полная уверенность, что она доброкачественная и что в ней нет болезнетворных микробов. Надо помнить, что кипяченая вода также может быть загрязнена и стать источником заражения, если она хранится в незакрытой или недостаточно чистой посуде. Если нет централизованного водоснабжения, при котором вода надежно обезвреживается, и появились случаи желу-

дочно-кишечных расстройств, следует пользоваться лишь кипяченой водой не только для питья, но и для хозяй-



Рис. 4. Овощи и фрукты необходимо промывать струей кипяченой воды.

ственных надобностей — для мытья посуды и т. д. Посуду моют горячей водой.

Нельзя около колодца стирать белье, сваливать мусор, поить скот, чтобы не загрязнять воду.

Воду из колодца следует набирать общественным ведром, чтобы не загрязнять ее ведрами, приносимыми из дому.

Недопустимо брать воду из реки ниже того места, где полощут белье и купаются люди.

Из пищевых продуктов наибольшее значение в распространении заболевания имеют молоко и молочные продукты, представляющие особо благоприятную среду для развития микробов дизентерии. Молоко может быть загрязнено различными путями: при дойке коров в грязную посуду грязными руками, во время перевозки в грязной посуде; грязь может попасть с вымени коровы, если его перед дойкой не обмывать теплой кипяченой водой. Молоко может также загрязняться и после кипячения, если содержится в открытой посуде, доступной для мух.

Кипяченое, а также пастеризованное молоко надо хранить так, чтобы оно не загрязнялось. Дизентерийные палочки, попавшие в такое молоко, очень быстро размножаются, особенно, как уже было сказано, если оно находится в теплом помещении.

В молоке могут оказаться микробы и некоторых других заразных болезней, например туберкулеза, бруцеллеза. Когда нет твердой уверенности, что молоко совершенно чистое и не содержит болезнетворных микробов, надо обязательно его прокипятить.

Нельзя употреблять в пищу невымытые сырые овощи и фрукты.

Перед едой их следует тщательно обмыть под струей кипяченой или водопроводной воды и обдать кипятком для уничтожения дизентерийных микробов, которые могут быть на них (рис. 4).

Пищевые продукты, готовые блюда, напитки, а также посуду необходимо оберегать от мух.

Тело мухи, ее лапки покрыты волосками, к которым прилипают частички отбросов, испражнений, содержащие микробов.

Вот почему с мухами следует бороться всеми мерами. Надо создать в жилище и вокруг него такую обстановку, чтобы не было благоприятных условий для вылета этих вредных насекомых. Мусороприемники му-

сорные ведра следует держать закрытыми и ежедневно опорожнять их, а также заботиться о том, чтобы мухи не могли проникнуть в выгребные ямы уборных. Содержимое выгребной ямы надо посыпать сухой хлорной



Рис 5. Лапка мухи под микроскопом.

известью. Чтобы не привлекать мух, надо немедленно после еды убирать посуду со стола и сразу ее мыть. Крошки и остатки пищи сейчас же после еды нужно собирать и выбрасывать в мусорное ведро.

В летнее время следует преградить мухам доступ в жилые помещения; для этого надо окна загнать марлей или сеткой или повесить на оконную раму полоски бумаги, которые колеблются и этим отпугивают мух.

Для уничтожения мух можно применять ДДТ, гексахлоран, липкую или ядовитую бумагу «мухомор» и т. п.

Препаратом ДДТ обрабатывают предметы внутри помещения. ДДТ насыпают в марлевые мешочки и «припудривают» оконные переплеты, абажуры, картины, ковры и т. д. Гексахлораном пользуются в основном



Рис. 6. Мух уничтожают ДДТ, гексахлораном, липкой или ядовитой бумагой, мухоловками.

для засыпки мест скопления мух вне помещения. При пользовании «мухоморами» надо тщательно убирать пищевые продукты, так как отравленные мухи могут попасть на них. «Мухоморы» надо убирать от маленьких детей.

Мясные, молочные продукты и готовые блюда до употребления хранят на холоду. Холод препятствует размножению в пище микробов.

Однако здесь необходимо подчеркнуть, что холодильник при неправильном пользовании может превратиться в рассадник инфекции. Это может иметь место тогда, когда холодильник периодически не чистится, не моется, а на одну и ту же полку кладутся сырые овощи, сырое мясо, рыба и уже приготовленное блюдо.

Нельзя есть испорченную, недоброкачественную пищу. Это может привести к пищевому отравлению, к расстройству деятельности кишечника. Любое кишечное

расстройство, как и другие заболевания, понижает способность организма к сопротивлению попавшим в него дизентерийным палочкам.

Грудных детей нельзя летом отнимать от груди. При грудном вскармливании ребенок реже болеет поносом.

Появлению поноса у маленьких детей способствует перегревание, поэтому летом на воздухе надо держать детей в тени.

Каждый заболевший поносом должен сразу обратиться к врачу. Родители ребенка, у которого появился понос, должны вызвать врача, а не «лечить» заболевшего домашними средствами.

Долг каждого гражданина помогать органам здравоохранения выявлять случаи заболеваний, подозрительные на дизентерию или на другую заразную болезнь.

Особую осторожность должны проявлять больные хронической дизентерией, чтобы не стать виновниками распространения этой инфекции.

Такой больной находится на учете санитарно-противоэпидемической организации до тех пор, пока он окончательно не выздоровеет. Больной хронической дизентерией не должен забывать, что если он не будет осторожен, если будет нарушать требования гигиены, то он и на работе, и дома будет способствовать распространению болезни.

Пока врачом окончательно не будет установлено, что больной не представляет опасности для окружающих, он обязан принимать все меры для того, чтобы не заразить других людей. Он должен особенно тщательно соблюдать чистоту в быту, в частности в уборной (не загрязнять пол, сиденье, спускную ручку), мыть руки с мылом после каждого посещения уборной, перед едой и перед приготовлением пищи, пользоваться только своим полотенцем, заботиться о том, чтобы на его нательное и постельное белье не садились мухи, чтобы к этому белью никто не прикасался. Белье больного надо держать в закрытом ящике или мешке и перед обычной стиркой кипятить 30 минут.

Больной хронической дизентерией должен с особой тщательностью вымыть горячей водой с мылом скамью, на которой он мылся в бане, шайку, ванну, в которой он купался дома.

Такие же меры принимают в отношении белья и ванночки или корыта ребенка, больного хронической дизентерией.

Ухаживающие за ним должны заботиться о том, чтобы ни они, ни другие дети от него не заразились, — мыть руки после прикосновения к его горшку, грязному белью и т. д.

Перед тем как кормить ребенка, мыть или купать его, мать ребенка или ухаживающие за ним лица должны мыть с мылом руки. Детям необходимо спать на отдельной кровати.

Совершенно недопустимо, чтобы больного ребенка укладывали в постель, где спят здоровые дети, или чтобы больные хронической дизентерией брали детей в свои постели. Нередко заражение маленьких детей происходит через игрушки. Особенно опасно загрязнение игрушек в организованных детских коллективах, где игрушки являются средством общения детей друг с другом. Важно прививать детям гигиенические навыки с раннего возраста, чтобы они прочно вошли в их быт. Ребенка надо приучать мыть руки перед едой. Нельзя позволять ребенку есть грязными руками, бегать с куском пищи, что ведет к загрязнению ее.

Первые санитарные навыки (мытьё рук, ног, чистка зубов), прививаемые ребенку с раннего возраста, нужно закреплять в более старшем возрасте. Лучшей профилактикой дизентерии является выполнение правил личной гигиены (забота о чистоте рук, тела, одежды, обуви, помещения).

Для предупреждения заболеваний дизентерией применяют и предохранительные прививки — вакцины, т. е. препараты, приготовленные из убитых нагреванием дизентерийных микробов. После таких прививок организм человека становится менее восприимчивым к заболеванию дизентерией, и если человек все же заболевает ею, то болезнь протекает легко.

Способствует повышению устойчивости организма против дизентерии, как и против других болезней, закаливание, физическая культура, занятия спортом, пребывание на свежем воздухе, соблюдение режима дня, достаточный сон, правильное питание. Надо заботиться о том, чтобы питание было разнообразным, чтобы пища содержала достаточно витаминов, особенно витамина С,

который делает организм более устойчивым к инфекциям.

Крепкий организм может успешно бороться с болезнетворными микробами. Укреплять, закаливать организм важно и для взрослого, и для ребенка.

В нашей стране широко развернута борьба с заразными болезнями и, в частности, с дизентерией. Для успеха этой борьбы необходимо активное участие в ней всего населения. Каждый советский гражданин должен тщательно выполнять правила личной гигиены, сознательно относиться к охране здоровья — своего и других граждан — в этом залог успеха борьбы со всеми заразными болезнями.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Отчего заболевают дизентерией	5
Как протекает дизентерия у взрослых	10
Как протекает дизентерия у детей	14
Лечение больных дизентерией	16
Питание больного дизентерией	18
Уход за больным дизентерией до отправления его в больницу	20
Что надо делать для предупреждения дизентерии	22

Сахаров Петр Иванович

ДИЗЕНТЕРИЯ И ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Редактор *Т. М. Ханова*

Техн. редактор *Ю. С. Бельчикова*

Корректор *И. С. Коростышевская*

Обложка художника *В. С. Сергеевой*

Сдано в набор 29/VI—1959 г. Подписано к печати 21/VIII—1959 г.
Формат бумаги $84 \times 108/32 = 1,0$ печ. л. (условных 1 64 л.) 1.42 уч. изд л.
Тираж 100 000 экз. Т-09458 МН-82

Медгиз, Москва, Петровка, 12

Зак. 369. 1-я типография Медгиза, Москва, Ногатинское шоссе, д. 1

Цена 40 коп.

40 коп.