Дизентерия относится к группе острых кишечных заболеваний, протекающих с поражением желудочно-кишечного тракта и симтомокомплексом интоксикации организма. Среди детей данное заболевание бьет все рекорды популярности.

Что это такое ? **Дизентерия — острое кишечное инфекционное заболевание**. Возбудителем инфекции является бактерия рода Шигелла, которая вызывает шигеллезную дизентерию или шигеллез. Встречается также и амебная дизентерия, которую вызывает амеба.

**Источником инфекции** является бактерионоситель или больной дизентерией. Как и все кишечные инфекции, дизентерия передается фекально-оральным путем — через грязные руки, немытые фрукты, овощи, через питьевую воду.

**Инкубационный** (скрытый) период чаще всего составляет несколько дней — от 2-х до 4-х. Заболеванию чаще всего подвержены дети детсадовского и школьного возраста. Дети до 1 года, как правило, не болеют за счет наличия материнского иммунитета.

**Клиническая картина заболевания** Заболевание начинается остро: у ребенка поднимается температура, появляется общая слабость, вялость, снижение или отсутствие аппетита. С нарастанием интоксикации появляются боли в животе, распространяющиеся на весь живот, нарушается характера стула — жидкий, водянистый с примесью слизи, зелени и прожилками крови. Боль усиливается перед дефекацией. Появляются тенезмы — ложные позывы к дефекации, обусловленные воспалительными изменениями и болезненными сокращениями слизистой оболочки прямой кишки. Также появляются тянущие боли в области прямой кишки, отдающие в крестец. Они возникают во время дефекации и продолжаются в течение 5–15 мин после нее. Стул учащен — до 10 раз в сутки, при тяжелых формах стул более 20 раз в виде слизи с кровью. Ребенок обезвожен, наблюдается синюшность кожных покровов, падение артериального давления и пульса.

Диагноз заболевания устанавливает врач-инфекционист на основе симптоматики и эпидемической обстановки. Для подтверждения дизентерии проводится бактериологическое исследование — посев испражнений трехкратно на дизгруппу.

Лечение при дизентерии — комплексное.

Больные, а в особенности — дети, с подозрением на кишечную инфекцию, подлежат госпитализации в стационар.

Мероприятия по лечению: — диета: пища, главным образом протертая, жидкая, из рациона исключаются все продукты, вызывающие раздражение кишечника; — дезинтоксикационная терапия; — витаминотерапия; — ферменты, энтеросорбенты (активированный уголь, Энтеросгель), спазмолитики, биопрепараты. — антибактериальная терапия, как правило, используются препараты тетрациклинового ряда, фторхинолоны, препараты нитрофуранового ряда. Длительность терапии зависит от тяжести процесса и в среднем составляет 5–7 дней.

Диспансерному наблюдению подлежат работники питания и лица, к ним приравненные, а также больные хронической дизентерией. Срок диспансерного наблюдения 3–6 мес. При оставлении больного дома в квартире проводят текущую дезинфекцию. За лицами, находившимися в контакте с больными, устанавливают медицинское наблюдение в течение 7 дней.