

ЧЕРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА**Акбарова М.Ю***Ферганский медицинский институт общественного здоровья***Иргашева А***Ферганский техникум общественного
здоровья №2 имени Абу Али ибн Сины*

К биолого-социальным чрезвычайным ситуациям относятся ситуации, при которых на определенной территории нарушаются нормальные условия жизни и деятельности людей, существования сельскохозяйственных животных и растений, возникает угроза жизни и здоровья людей, потери сельскохозяйственных животных и определенных растений. Таким чрезвычайным ситуациями считаются: инфекционные заболевания людей эпидемии (пандемии). И в настоящее время постоянно регистрируются эпидемии диареи. Инфекционные болезни отличаются от других болезней рядом особенностей. Для их возникновения необходимо наличие и взаимодействие следующих трех основных элементов: источника возбудителя инфекции, механизма передачи, восприимчивого организма.

Диарея — это жидкий или водянистый стул (кал), более частые чем обычно опорожнения кишечника, или сочетание этих двух симптомов. Ниже перечислены наиболее распространенные симптомы диареи. У вас

может не быть ни одного из этих симптомов, а могут возникнуть некоторые из них или все сразу:

- боль и колики в брюшной полости (животе);
- газы;
- слизь (желеобразная субстанция) в стуле;
- кровотечение из прямой кишки;
- температура 100,4 °F (38 °C) или выше;
- обезвоживание (недостаточное содержание воды в организме).

Признаки диареи:

- жидкий (в ряде случаев – зловонный) стул. Иногда испражнения могут напоминать жидкость без твердых примесей;
- учащение акта дефекации;
- повышение температуры и рвота (не всегда).

Во многих случаях понос, рвота и повышенная температура могут сопровождаться резкими болями в животе по типу спазмов. После посещения уборной боли на некоторое время проходят, но рвота и гипертермия беспокоят и дальше.

Затяжная диарея отражается на общем самочувствии пациента. Причина тому – утрата с калом жидкости (обезвоживание) и электролитов. Наблюдаются такие признаки:

- сухость языка и губ;
- чувство усиленной жажды;
- более редкое, чем в норме, мочеиспускание (иногда – 1 раз в сутки);
- выраженная общая слабость;
- утомляемость;
- резкое снижение работоспособности.

При ряде заболеваний, сопровождающихся профузным (непрекращающимся) поносом, могут возникнуть нарушения со стороны периферической нервной системы и сердечно-сосудистой деятельности. Причина – нарушения водно-электролитного баланса.

Причины

Инфекция: Диарея является симптомом инфекций, вызываемых широким рядом бактерий, вирусов и паразитов, большинство из которых распространяется через загрязненную фекалиями воду. Инфекции наиболее распространены там, где имеется нехватка чистой воды для питья, приготовления пищи и личной гигиены. Двумя наиболее распространенными возбудителями диареи - как умеренной, так и тяжелой - в странах с низким уровнем дохода являются ротавирус и бактерия *Escherichia coli*. Другие патогены, такие как *cryptosporidium* и *shigella*, также могут иметь значимость. Необходимо также учитывать этиологические модели, характерные для конкретной местности.

Источник: Особое беспокойство вызывает вода, загрязненная человеческими фекалиями, например, из сточных вод, отстойников и уборных. Фекалии животных также содержат микроорганизмы, которые могут вызывать диарею.

Другие причины: Диарея может также распространяться от человека человеку, что усугубляется ненадлежащей личной гигиеной. Пищевые продукты являются еще одной значительной причиной диареи в случаях, если они готовятся или хранятся в негигиенических условиях. Небезопасное хранение и обращение с водой в домашнем хозяйстве также является важным фактором. Рыба и морепродукты из загрязненной воды также могут вызывать эту болезнь.

Профилактика и лечение

Основные меры для профилактики диареи включают следующие:

- доступ к безопасной питьевой воде;
- улучшенные средства санитарии;
- мытье рук с мылом;
- исключительное грудное вскармливание ребенка в течение первых шести месяцев жизни;
- надлежащую личную гигиену и гигиену пищевых продуктов;

- санитарное просвещение в отношении путей распространения инфекций;
- вакцинацию против ротавирусной инфекции.

Основные меры для лечения диареи включают следующие:

- Регидратация: с помощью раствора оральных регидратационных солей (ОРС).

ОРС — это смесь чистой воды, соли и сахара, которая может быть безопасно приготовлена в домашних условиях. Лечение такой смесью стоит несколько центов. ОРС впитываются в тонком кишечнике и замещают воду и электролиты, выведенные из организма с фекалиями.

- Добавки цинка: добавки цинка уменьшают продолжительность диареи на 25% и приводят к уменьшению объема стула на 30%.

- Регидратация через внутривенные капельницы в случае острой дегидратации или шокового состояния.

- Пищевые продукты, богатые питательными веществами: замкнутый круг недостаточности питания и диареи можно разорвать благодаря кормлению детей пищевыми продуктами, богатыми питательными веществами (включая грудное молоко), во время диареи и последующего кормления выздоровевших детей питательными продуктами (включая исключительное грудное вскармливание детей в течение первых шести месяцев жизни).

- Консультирование со специалистом здравоохранения, в частности в отношении ведения стойкой диареи, при наличии крови в стуле или при появлении признаков дегидратации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диарея сопровождает множество заболеваний и не является априори клиническим признаком кишечной инфекции. В диагностике диарей

наиболее ценным инструментом в арсенале врача является тщательно собранный анамнез и клинический осмотр больного, позволяющие значительно сузить круг предполагаемых заболеваний и составить план рационального лабораторного и инструментального обследования. Остро возникшая диарея требует исключения инфекционной этиологии заболевания и обязательного копроцитологического обследования, тогда как хроническая диарея чаще всего имеет неинфекционную природу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Трухманов А.С., Картавенко И.М. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017;27(1):50–61.



2. Лапина Т.Л.// Клиническая фармакология и терапия. — 2002. — Т. 11, №2. — С. 54-57.

3. Цуканов В.В., Васютин А.В., Тонких Ю.Л. Распространенность, факторы риска и этнические особенно- 29 www.gastro-j.ru Оригинальные исследования / Original articles Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(4) / Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol 2021; 31(4) сти неисследованной диспепсии. Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. 2020;4(5):263–67. [Tsukanov V.V., Vasyutin A.V., Tonkikh J.L. Prevalence, risk factors, and ethnic characteristics of uninvestigated dyspepsia. Russkiy meditsinskiy zhurnal. Meditsinskoye obozreniye. 2020;4(5):263–67 (In Russ.)]. DOI: 10.32364/2587-6821-2020-4-5-263-2601