

**Дизентери́я (шигеллёз)** — [инфекционное заболевание](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F), характеризующееся [синдромом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC) общей  [интоксикации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и синдромом поражения [желудочно-кишечного тракта](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B4%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82), преимущественно конечного отдела [толстой кишки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BE%D0%BB%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%8F_%D0%BA%D0%B8%D1%88%D0%BA%D0%B0_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0).

**Эпидемиология.**

Заболеваемость дизентерией в мире трудно поддаётся учёту из-за недоступности квалифицированной медицинской помощи. По осторожным подсчётам от [ВОЗ](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%9E%D0%97) ежегодно происходит до 90 миллионов случаев заболевания шигеллёзами, по крайней мере 700 000 из них заканчиваются смертельно.

Дизентерией могут болеть все, но большинство больных — дети до 4 лет (60 % заболеваемости).

Единственным источником инфекции является человек- больной или бессимптомный носитель.

Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с легкой или стертой формой дизентерии, в особенности, имеющие отношение к пищевой промышленности и учреждениям общественного питания.

Люди обладают высокой естественной восприимчивостью к инфекции. Больной опасен для окружающих с 1-го дня болезни, поскольку выделение возбудителя в окружающую среду в этот период наиболее интенсивно.

**Пути передачи.**

Заражаются в основном [контактно-бытовым, водным и алиментарным (через рот) путём](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D1%87%D0%B8_%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8).

Предрасполагающими моментами для заражения являются скученность населения в жилых помещениях, низкий гигиенический уровень.

Дизентерия передается с помощью фекально-орального механизма преимущественно пищевым (дизентерия Зонне) или водным (дизентерия Флекснера) путем. При передаче дизентерии Григорьева-Шиги реализуется преимущественно контактно-бытовой путь передачи.

**Патогенез**.

 Входными воротами инфекции является желудочно-кишечный тракт — место вхождения и размножения микроба.

Шигеллы попадают с пищей или водой в пищеварительную систему (частично погибая под воздействием кислого содержимого желудка и нормального биоценоза кишечника) и достигают толстой кишки. Бактерия внедряется в слизистую оболочку толстой кишки и вызывает её воспалительною реакцию. Пораженная шигеллами слизистая склонна к образованию эрозий, язв, кровоизлияний. Выделяемые бактериями токсины нарушают пищеварение. Присутствие шигелл, кроме этого, нарушает естественный биобаланс кишечной флоры.

**Клиническая картина.**

Инкубационный период острой дизентерии может длиться от одного дня до недели, чаще всего составляет 2-3 дня.

**Дизентерия** обычно начинается остро, температура тела поднимается до фебрильных значений, проявляется симптоматика интоксикации. Аппетит заметно снижен, может полностью отсутствовать. Иногда отмечается [тошнота](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/nausea), [рвота](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/vomiting). Больные жалуются на интенсивную режущую боль в животе, первоначально боли разлитые, позднее концентрируются в левой подвздошной области и внизу живота. Боль сопровождается частой (достигает 10-20 раз в сутки) [диареей](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/diarrhea)(поносом), испражнения быстро теряют каловую консистенцию, становятся скудными, в них отмечаются патологические примеси - кровь, слизь, иногда гной («ректальный плевок»). Позывы к дефекации мучительно болезненны ([тенезмы](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/digestive/rectal-tenesmus)), иногда – ложные(не заканчиваются стулом). Общий объем о суточных испражнений, как правило, не велик.

При осмотре больного язык сухой, обложен налетом,  [тахикардия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia)(учащенное сердцебиение), иногда артериальная гипотензия(пониженное АД).

Острая клиническая симптоматика обычно начинает стихать и окончательно угасает к концу первой недели, началу второй, но язвенные дефекты слизистой толстой кишки полностью заживают обычно в течение месяца.

.

**Дизентерия стертого течения** на сегодняшний день возникает довольно часто. Отмечается дискомфорт, умеренная болезненность в животе, кашицеобразный стул 1-2 раза в день, в основном без примесей, повышение Т тела и интоксикация отсутствуют (либо крайне незначительны).

## Осложнения

Осложнения при современном уровне медицинской помощи встречаются крайне редко, преимущественно в случае тяжело протекающей дизентерии Григорьева-Шиги. Эта форма инфекции может осложниться инфекционно-токсическим шоком, перфорацией кишечника, [перитонитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/peritonitis). Кроме того, воэжможно развитие [парезов кишечника](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/enteroparesis).

Дизентерия с интенсивной длительной диареей может осложниться [геморроем](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/hemorrhoids), [анальной трещиной](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/anal_fissure), [выпадением прямой кишки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/rectal-prolapse).

Во многих случаях дизентерия способствует развитию [дисбактериоза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dysbacteriosis).

.

## Лечение дизентерии

Легкие формы дизентерии, бактериовыделители лечатся амбулаторно.

Стационарное лечение показано лицам с тяжело протекающей инфекцией, осложненными формами, среднетяжелыми формами дизентерии.

## Прогноз и профилактика

Прогноз преимущественно благоприятный, при своевременном комплексном лечении острых форм дизентерии хронизация процесса крайне редка.

В некоторых случаях после перенесения инфекции могут сохраниться остаточные функциональные нарушения работы толстого кишечника ([постдизентерийный колит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/colitis)).

**Общие меры профилактики дизентерии** подразумевают соблюдение санитарно-гигиенических норм в быту, в пищевом производстве и на предприятиях общественного питания, контроль за состоянием водных источников, очистку канализационных отходов (в особенности дезинфекция сточных вод лечебных учреждений).