

- Б.В.Петровский. – М.: Сов. энциклопедия, 1987.
2. Бочков Н.П. Гены и судьбы. – М.: Молодая гвардия, 1990.
  3. Жуковский М.А. Диабет: профилактика. – М.: Знание, 1989.
  4. Тарасенко Н.Д., Лушанова Г.И. Что вы знаете о своей наследственности? – Новосибирск: Наука, 1991.
  5. Шевцов И.А. Популярно о генетике. – К.: Наукова думка, 1989.
  7. Дубинин Н.П. Генетика вчера, сегодня, завтра. – М.: Сов. Россия, 1981.
  8. Воробьев Р.И. Питание и здоровье. – М.: Медицина, 1990.

УДК 631.158

### **РИСК И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА КЛЕБСИЕЛЛЕЗОМ**

*Е.А. Карцева, студентка 3 курса экономического факультета  
Научный руководитель – Ю.А. Лапшин,  
кандидат технических наук, доцент  
ФГБОУ ВПО «Ульяновская государственная  
сельскохозяйственная академия»*

**Ключевые слова:** *клебсиеллезная инфекция, риск заболевания, профилактика*

*Работа посвящена изучению риска заболевания человека клебсиеллезными инфекциями. По результатам исследований предложены мероприятия по профилактике заболевания при производстве и продаже продуктов питания.*

В настоящее время особое внимание уделяется лечению и профилактике малоизученных инфекционных заболеваний, которые характеризуются тяжелым течением, а нередко смертью. К их числу относятся клебсиеллезные инфекции.

Возбудитель инфекции - клебсиелла - относится к энтеробактериям, известно несколько их видов. Это граммотрицательные, неподвижные палочки. Благодаря наличию капсулы длительно сохраняющиеся в окружающей среде; устойчивы ко многим антибиотикам и дезинфицирующим средствам. Клебсиеллы в небольшом количестве могут находиться в составе нормальной микрофлоры кишечника новорожденных

и здоровых людей.

Представители рода *Klebsiella* способны вызывать у людей и животных самостоятельные заболевания: пневмонию, заболевания мочеполовой системы, острые кишечные инфекции, менингиты.

У большинства больных протекает в форме кишечной инфекции и характеризуется острым началом, тошнотой, рвотой, болями в животе, поносом, повышением температуры и общей слабостью. Продолжительность болезни 1—5 дней. Болезнь может проявляться также поражением органов дыхания, суставов, мозговых оболочек, конъюнктив, мочеполовых органов; клебсиеллы могут вызывать сепсис и гнойные послеоперационные осложнения. Наибольшей тяжестью отличается течение болезни, приводящее нередко к летальному исходу.

Диагноз устанавливают на основании клинических картин и результатов лабораторных исследований - выделения возбудителя из крови, мочи, гноя, рвотных масс, остатков съеденной пищи. Больных госпитализируют по клиническим показаниям. При поражении кишечника антибиотики не показаны; в зависимости от тяжести болезни перорально вводят солевые растворы, назначают щадящую диету. При осложненном течении болезни применяют антибиотики широкого спектра действия, иммунные препараты.

При клебсиеллёзе человека поражаются дыхательные пути (склерома), желудочно-кишечного тракта, нервной системы, урогенитальные пути, глаза, кожа.

Человек может заразиться при употреблении молока и мяса, полученных от больных животных, инфицированных яиц и воды.

Возможно как эндогенное, так и экзогенное заражение. Наиболее частые пути передачи - пищевой, воздушно-капельный и контактно-бытовой. Факторами передачи чаще всего служат загрязненные пищевые продукты (особенно мясные и молочные), вода, воздух. Очаги проявления клебсиеллеза возникали по мере изучения данной болезни и были зафиксированы в странах Европы, бывшего СССР, в том числе России, США, Англия. За последние 2 года очаги возникновения были установлены в Свердловской области. В родильном доме города Верхняя Салда Свердловской области пострадало 12 новорожденных, 6 находились в тяжелом состоянии. Заражение новорожденных произошло в результате антисанитарных условий производства, хранения и транспортировки молочной продукции, поставляемой в роддом со Свердловского молокозавода. Очаг возникновения был в кратчайшие сроки приостановлен в результате проверки СанПиН на предприятии. Выявленные нарушения были устранены в установленные сроки.

Также ярким примером возникновения болезни стал пос. Сангар Иркутской области. В местный магазин были поставлены зараженные колбасные и мясные изделия с Иркутского мясокомбината. В результате, 20 человек из них 3 детей, были госпитализированы в районную больницу с остро-кишечной инфекцией, вследствие было установлен диагноз клебсиеллез. 1 ребенок погиб. Все пострадавшие были покупатели местного поселкового магазина, живущие неподалеку. Заражение покупателей произошло в результате антисанитарных условий производства и хранения мясной продукции на комбинате. Очаг возникновения был в кратчайшие сроки ликвидирован, в результате проверки, выявлен ряд нарушений, выписан штраф, сняты с должности ответственные лица за невыполнение должностных обязанностей, установлены сроки устранения выявленных нарушений.

Профилактика клебсиеллеза включает:

- ✓ соблюдение правил личной гигиены; соблюдения гигиены работников предприятий торговли и питания;
- ✓ проведение инструктажа по соблюдению санитарно-гигиенических норм и правил;
- ✓ выполнение санитарно-гигиенических мероприятий при производстве;
- ✓ выполнение санитарно-гигиенических мероприятий при транспортировке, хранении и реализации пищевых продуктов;
- ✓ выполнение санитарно-гигиенических мероприятий при водоснабжении;
- ✓ ограничение применения антибиотиков и других биологически активных веществ в медицине, ветеринарии, сельском хозяйстве и пищевой промышленности;
- ✓ в торговых учреждениях необходимо строгое соблюдение асептики и антисептики.

#### **Библиографический список:**

1. Выделение, диагностика и идентификация бактерий рода *Klebsiella* // Матер. Всерос. научно-практ. конф. – Ульяновск, 2004. – Ч. 1. – С. 257 – 262.
2. Бульканова Е.А., Золотухин С.Н., Митрохина Е.Н. Биологические свойства бактерий рода *Klebsiella* и их значение в патологии животных // Вестник УГСХА, серия «Ветеринария». – 2004. – № 12. – С. 34 – 40.