

первые содержали высокочувствительные к синтомицину штаммы, вторые — высокорезистентные.

При наблюдении за динамикой отмирания дизентерийных микробов в фекалиях установлено, что количество синтомициночувствительных бактерий в фекалиях, хранившихся при комнатной температуре, начинало снижаться со второго дня. При тех же условиях хранения фекалий количество синтомицинорезистентных дизентерийных бактерий в первые два дня не уменьшалось, в некоторых случаях даже увеличивалось. Лишь с третьего дня количество их шло на убыль. По-видимому, процесс отмирания синтомициночувствительных возбудителей в фекалиях больных протекает несколько интенсивнее, нежели синтомицинорезистентных. Высеваемость возбудителей из фекалий в большинстве случаев прекращалась после того дня, когда количество их уменьшалось в 300—3900 раз.

Таким образом результаты описанных исследований подтверждают данные, полученные нами ранее в опытах с искусственно инфицированными испражнениями (Казанский мед. ж., 1962, 5).

ВЫВОДЫ

1. Высокочувствительные к синтомицину дизентерийные бактерии обнаружены в фекалиях больных острой дизентерией, высокорезистентные — в фекалиях больных хронической формой заболевания. Обсемененность первых больше, чем вторых.
2. В фекалиях дизентерийных больных высокорезистентные к синтомицину бактерии Флекснера и Зонне выживают более длительно, чем высокочувствительные.
3. Постепенное отмирание высокочувствительных к синтомицину дизентерийных бактерий начинается со второго дня, высокорезистентных — с третьего дня хранения фекалий при комнатных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева Т. А. и Идина М. С. Тр. ин-та эпидем., микроб. и гиг. им. Пастера. Л., 1953, т. 15. — 2. Бычкова О. В. ЖМЭИ, 1955, 3. — 3. Гандельсман Б. И., Елистратова З. А. и Кавеноки Ф. Я. Тр. Центр. науч.-исслед. дезинфекционного ин-та. М., 1951, вып. 7. — 4. Идина М. С. ЖМЭИ, 1958, 1; 1959, 12; 1960, 5. — 5. Ильенко В. И. В кн.: Вопросы кишечных инфекций. 1949. — 6. Куликова Е. Н. Характеристика дизентерийных культур, выделенных в Казани в 1953—1955 гг., и их чувствительность к некоторым химиотерапевтическим препаратам. Канд. дисс. Казань, 1958. — 7. Максимов В. Ф. ЖМЭИ, 1962, 5. — 8. Мирзоев Г. Г., ЖМЭИ, 1959, 7. — 9. Старикова К. И. Изменение чувствительности к сульфаниламидам и синтомицину дизентерийных бактерий, выделенных в МССР в 1954—1955 гг. Канд. дисс., Кишинев, 1958.

Поступила 17 января 1963 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО РЕЖИМА В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЗЕНТЕРИЕЙ¹

Канд. мед. наук Т. С. Кондратьева

Кафедра эпидемиологии (зав. — проф. Н. Н. Спасский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

В течение 5 лет нами изучались заболеваемость дизентерией и режим дезинфекции в трех детских яслях Казани.

Детские ясли размещены в типовых зданиях, имеют центральное отопление, водопровод, канализацию и все полагающиеся помещения. Двое яслей рассчитаны на 120 мест, разделенных на 5 групп (3 группы — интернатные). Одни ясли рассчитаны на 80 мест — 3 группы. Списочный состав в детских яслях, как правило, превышает число штатных мест на 30, 40 и более детей. Однако число детей, фактически посещающих ясли, меньше списочного и примерно равно штатному количеству.

¹ Доложено на объединенном заседании Казанского отделения обществ эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов и педиатров 15/XI 1962 г.

Заболеваемость дизентерией в детских яслях в течение ряда лет (с 1957 по 1959 гг.) была значительной (таблица 1). Лечащие врачи регистрировали большое число бактерионосителей, занижая тем самым фактическое число больных дизентерией. Прочие кишечные заболевания вовсе не учитывались, или их учет был неполным. Многие бактерионосители длительно имели неустойчивый стул и лечились амбулаторно по поводу «гастроэнтерита» или «диспепсии», продолжая посещать ясли, и как бактерионосители выявлялись позднее, при повторных случаях заболеваний дизентерией.

Таблица 1

Заболеваемость дизентерией в обследованных яслях

Годы	Число больных			Бактерионосители
	острая дизентерия	хроническая дизентерия	прочие кишечные заболевания (в двух яслях)	
1957	35	9	46	46
1958	66	16	18	31
1959	70	14	24	24
1960	26	8	28	12
1961	17	3	16	4

Между отдельными случаями дизентерии удавалось установить связи внутри детского учреждения, особенно когда больные дизентерией дети своевременно не выявлялись и из детских яслей не изолировались и не госпитализировались.

Высокая заболеваемость дизентерией в обследованных детских учреждениях была обусловлена: 1) недостатками в организации выявления дизентерийных больных; 2) нарушением правил приема детей в группы после перенесенной дизентерии (дети принимались с меньшим количеством исследований кала, отсутствовало соответствующее наблюдение за ними как за реконвалесцентами); 3) отсутствием особого учета и наблюдения за детьми, перенесшими диспепсию и другие кишечные заболевания; 4) неполной госпитализацией больных дизентерией детей и неправильным лечением, что, в частности, способствовало формированию хронических форм.

В организации и проведении дезинфекционных мероприятий во всех яслях выявлены следующие нарушения:

1) При дезинфекции посуды не соблюдалось требование полного погружения ее в дезинфицирующий раствор и обеззараживания в закрытом сосуде. Такой же недостаток был и в отношении дезинфекции игрушек, которые в силу их легкости держались на поверхности дезинфицирующей жидкости.

2) Дезинфицирующий раствор в баках для дезинфекции горшков менялся недостаточно часто (1—2 раза в неделю).

3) Промаркированный инвентарь для уборки по назначению не использовался и дезинфекции не подвергался.

В связи с этим проведенные нами исследования (360 посевов) показали значительную обсемененность кишечной палочкой многих объектов исследования.

На руках медсестер кишечная палочка была обнаружена у 9 из 21 обследованной, на руках нянь — у 8 из 23, у детей — у 11 из 20. Рост кишечной палочки получен в 13 случаях из 42 посевов с детской посуды. Особо следует отметить, что из 9 сосок на 6 также обнаружена кишечная палочка, причем среднее число бактерий в одном мл смыва колебалось от 200 до 1281. На детских нагрудниках кишечная палочка обнаружена в 7 случаях из 8 исследованных при высоком среднем числе микроорганизмов в 1 мл смыва (3400, 2700, 11800).

Наибольшее загрязнение предметов наблюдалось в грудных группах всех детских яслей.

При такой высокой обсемененности предметов кишечной палочкой требовалось улучшить дезинфекции. Это побудило нас разработать дополнительные инструктивные указания для персонала наблюдаемых нами яслей.

Мы предложили увеличить продолжительность дезинфекции промытой посуды до 1 часа (вместо 30 минут) в 0,2% осветленном растворе хлорной извести или 0,05%—0,1% хлорамина и пользоваться при дезинфекции поверхностей сменной ветошью, которая должна находиться в дезинфицирующем растворе (0,2% растворе осветленной хлорной извести или 0,5% растворе хлорамина). Для дезинфекции подкладных клеенок мы рекомендовали растворы большей концентрации (1% раствор хлорной извести или хлорамина). Дезинфекция игрушек должна проводиться в закрытой посуде 0,2% раствором хлорной извести 15 мин при наложении груза для полного погружения плавающих игрушек.

После соответствующих изменений в порядке дезинфекции мы провели повторные исследования на обсемененность кишечной палочкой и другими микроорганизмами.

Из данных 650 исследований видно, что кишечная палочка в одних яслях обнаружена в 15,8% против первоначальных 37,8%; в других — в 22,4% против 42%; в третьих — в 10% против 52%.

Наряду со снижением показателей обсемененности кишечной палочкой, значительно снизилась обсемененность предметов и общей микрофлорой. Так, на посуде среднее число микроорганизмов снизилось до 71 против 365 в 1 мл смыва. Неудовлетворительная дезинфекция отдельных тарелок могла быть из-за неполного погружения в дезинфицирующий раствор. Из 45 исследованных тарелок только на 4 выделены единичные микроорганизмы. Резкое снижение общего числа микроорганизмов обнаружено и на других предметах.

Результаты дезинфекции в разных детских учреждениях и группах различны и находились в прямой зависимости от подготовленности персонала и четкости выполнения всех процедур. Большую роль играет также соблюдение должной концентрации дезинфицирующих растворов. Проведенный нами химический контроль показал, что были случаи пользования растворами с заниженной концентрацией дезинфицирующего вещества. Чтобы добиться более тщательного выполнения наших указаний, мы проводили контроль за режимом дезинфекции в 3 группах одних яслей. В результате при бактериологическом исследовании проб после дезинфекции в этих условиях ни в одном случае не выделена кишечная палочка.

Таким образом, правильной организации дезинфекции и контролю за ней должно уделяться серьезное внимание в работе по профилактике дизентерии в детских учреждениях.

Поступила 6 июля 1963 г.

О ПРЕИМУЩЕСТВАХ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ СЫРЫХ ОВОЩЕЙ МЫЛЬНЫМ РАСТВОРОМ

Доц. В. Г. Дубовский

Кафедра инфекционных болезней (зав. — доц. В. Г. Дубовский)
Волгоградского медицинского института

В эпидемиологии острых кишечных заболеваний и гельминтозов очень большое значение имеют овощи и фрукты, употребляемые в пищу в сыром виде, о чем свидетельствуют исследования многих авторов, установивших большую загрязненность овощей дизентерийными бактериями, яйцами гельминтов и цистами простейших.

М. К. Шарипов из 35 проб помидоров выделил бактерии дизентерии Флекснера с 2 проб. О дизентерийных и других бактериях на овощах сообщили В. М. Поповская, Е. Ф. Ваварина, С. М. Юнусова и др. Определяя степень загрязнения яйцами гельминтов овощей, А. С. Иванов и И. И. Мурыгин обнаружили в Астрахани из 168 порций фруктов и овощей 40 (23,9%) зараженных яйцами паразитических червей. Равноценные данные приводят В. Ф. Волконская, Э. Г. Васильева, Ш. М. Бугинишвили, З. К. Циталева, С. Л. Альф и другие авторы.

На овощах могут быть и ядовитые вещества, так как в последние годы в сельском хозяйстве широко применяются не растворимые в воде инсектицидные вещества (гексахлоран), которые с приставшей к овощам грязью могут попасть человеку и вызвать отравление (А. А. Тостановская, С. Г. Серебряная).

Вопрос о том, каким методом лучше обеззараживать овощи и фрукты перед едой их сырыми, еще не получил разрешения.

Способ простого ополаскивания овощей в воде широко распространен, но недостаточно эффективен.

А. А. Авакян рекомендует мыть овощи и фрукты перед употреблением чистой проточной водой или лучше обваривать кипятком.

Г. Н. Сперанский (1955) советует ягоды и фрукты тщательно обмывать кипяченой водой, а овощи промывать щеткой, затем обдавать кипятком. А. Ф. Тур (1954) рекомендует фрукты обливать кипятком, а овощи мыть щеткой и обдавать кипяченой водой.

Е. М. Тареев (1956) предлагает овощи и фрукты сомнительной чистоты погружать в кипяток на несколько секунд (вкус сохраняется, если фрукты, даже ягоды, например клубнику, быстро опустить в кипяток и тотчас перенести в ледяную воду).