В современных условиях основным возбудителем дизентерии являются шигеллы Зонне, обусловливающие 80—85 % всех случаев бактериологически подтвержденной дизентерии, и лишь в небольшом проценте случаев регистрируются бактерии Флекснера, включающие подвиды Ниокестла и Бойда — Новгородской. Источниками инфекции при дизентерии являются больные и носители. Больной человек выделяет возбудителя в громадных количествах с фекальными массами.

Источником заражения могут быть так называемые здоровые носители, т. е. лица, выделяющие дизентерийные палочки, но не имеющие клинических проявлений болезни.

Возбудитель различными путями попадает в рот восприимчивого ребенка — через загрязненные руки, посуду, игрушки, белье.

В последнее время возросло значение водного фактора в распространении дизентерии. Наблюдается также заражение через пищу (молоко, молочные продукты и др.), В загрязнении пищи или посуды немалую роль играют мухи как механические переносчики инфекции.

Клиника. Инкубационный период при дизентерии колеблется от 1 до 7 дней (чаще 2—3 дня); при пищевом пути заражения он резко укорачивается.

Основными симптомами дизентерии является общая интоксикация (повышение температуры, рвота, беспокойство, возбуждение или вялость, сонливость, понижение аппетита) и нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью, прожилками крови, редко с гноем, тенезмы, зияние ануса, вздутие живота у детей раннего возраста). В тяжелых случаях развивается синдром нейротоксикоза и кишечного токсикоза с обезвоживанием.

В профилактике огромную роль играют профилактические мероприятия по линии ветеринарной службы и торговой сети {правильные условия убоя скота, проверка мест хранения пищевых продуктов и их сбыта, контроль за термической обработкой). Особенно важны профилактические мероприятия по надзору за мясными продуктами.

Важны также мероприятия, направленные на снижение стафилококкового носительства среди работников, имеющих дело с пищевыми продуктами, и прежде всего отстранение от обработки пищевых продуктов лиц с гнойничковыми заболеваниями кожи.

С целью повышения невосприимчивости детей к заболеваниям вообще и желудочно-кишечным в частности важными мерами являются правильное вскармливание детей, назначение -витаминов, максимальное пребывание на воздухе, закаливающие процедуры.

Большое место в борьбе с кишечными заболеваниями занимает санитарно-просветительная работа среди населения. Для этой цели надо использовать печать, радио, кино, телевидение, стенгазеты, санбюллетени, листовки, памятки.