

Презентация на тему: «Ботулизм»

г. Ростов-на-Дону.
2015 год.

Содержание:

1. Морфология.
2. Токсинообразование. Классификация. Устойчивость.
3. Источники. Пути передачи. Патогенез.
4. Клиническая картина.
5. Лабораторная диагностика.
6. Иммунитет. Профилактика. Лечение.

Морфология.

Ботулизм – тяжёлое токсикоинфекционное заболевание.

Возбудитель ботулизма *Clostridium botulinum* относится к роду *Clostridium*, семейству *Vacillaceae*.

Характеризуется поражением нервной системы с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдрома.

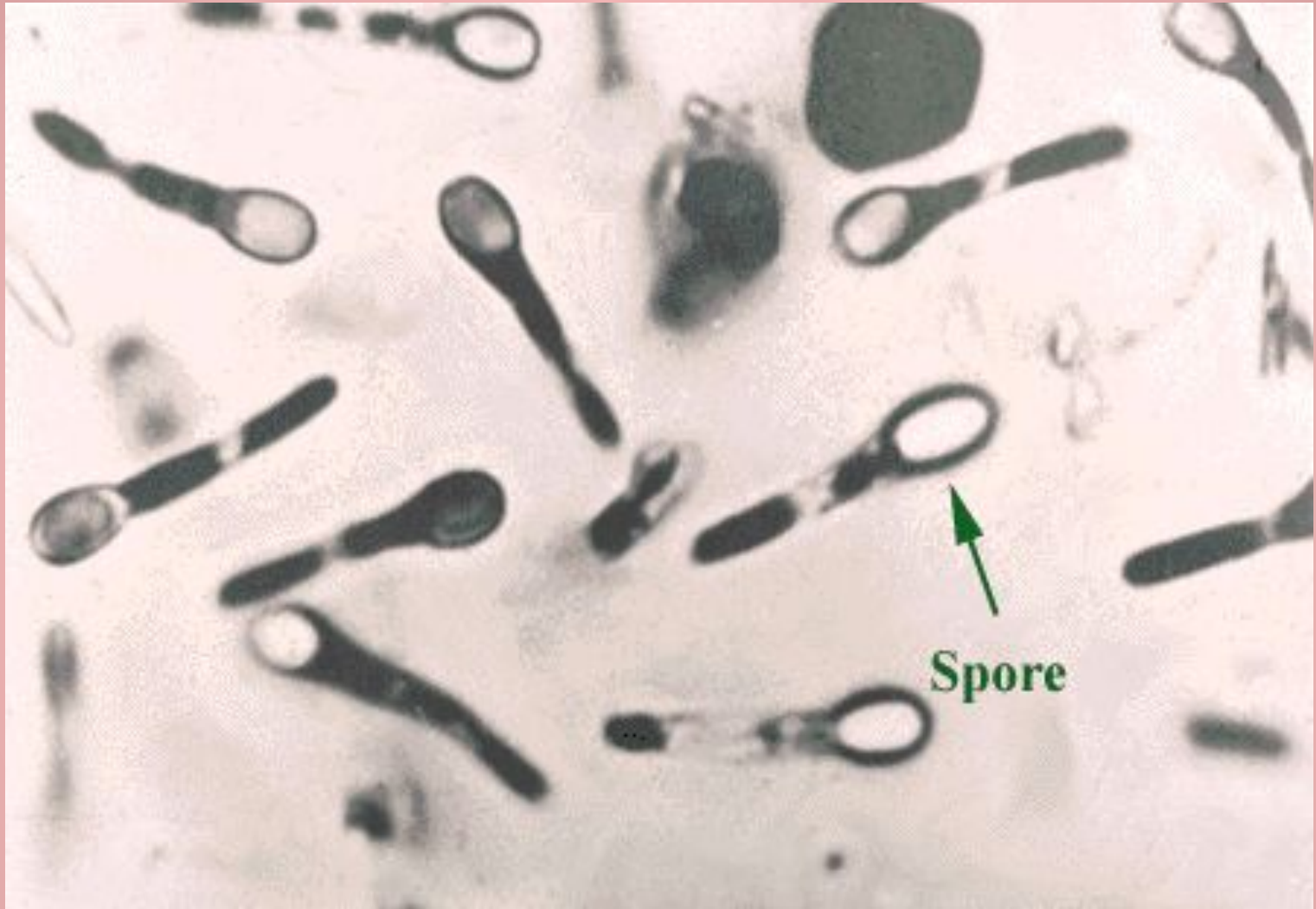
Анаэробная, подвижная, грамположительная, спорообразующая палочка *Clostridium botulinum* размерами 0,6 – 1,0 мкм, 4 - 9 мкм.

В мазках имеет вид палочек с закруглёнными концами, образуют субтерминально расположенные споры, которые превышают поперечник вегетативной формы. Из-за спор возбудитель имеет форму теннисной ракетки.

Не образуют капсулы. Подвижны. Имеют перитрихи. Облигатные анаэробы.

На питательной среде располагаются беспорядочными скоплениями или небольшими цепочками.

Известны 7 типов возбудителя (сероваров): А,В,С (подтипы С₁,С₂),D,Е,F,G, различающихся по антигенной структуре выделяемого экзотоксина.



Clostridium botulinum

Токсинообразование. Устойчивость.

- Бактерия размножается и вырабатывает токсин в процессе жизнедеятельности. Токсины вырабатываются вегетативными формами. В процессе жизнедеятельности происходит газообразование (бомбаж). Токсин устойчив к действию пепсина и трипсина.
- При температуре 80 °С погибает в течение 30 минут, при 100 °С – несколько часов.

Применяют дробную пастеризацию - тиндализацию.

Выдерживает высокие концентрации поваренной соли. Хорошо нейтрализуется в щелочной среде.

- формалин 50% спустя сутки воздействия на споры;
- соляная кислота в 10 % спустя 60 минут;
- и стерилизация, спустя 20 минут.

Источники. Пути передачи. Патогенез.

- Источник ботулизма – некачественная пища.
- Пути передачи: фекально-оральный или контактный
- Патогенез: ботулотоксин поражает спинной мозг, вследствие чего поражается иннервация мышц, сухость во рту, нарушение глотания, широкие зрачки, нарушение зрения.

Лабораторная диагностика.

Материалом для исследования служат фекалии и рвотные массы больного, промывные воды желудка и кишечника, содержимое ран, подозреваемая пища.

Серологических исследований не проводят, так как заболевание не сопровождается выработкой выраженных титров антител, что связано с значительной дозой токсина, вызвавшей поражение.

Список использованной литературы:

- «Основы микробиологии и иммунологии» Камышева К.С. 2015г
- <http://meduniver.com>