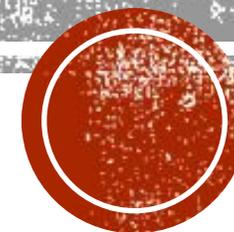


ПИЩЕВЫЕ МИКРОБНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ



Выполнила: Липунцова А.С.

студентка 631 леч

- ***Пищевые отравления бактериального происхождения:***
- 1. Пищевые отравления, вызванные различными микробами (токсикоинфекции).
- 2. Пищевые интоксикации: ботулизм, стафилококковая интоксикация.



ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ



- Среди пищевых отравлений бактериального происхождения чаще всего встречаются *токсикоинфекции*, возбудителями которых являются обычно сальмонеллы — микробы паратифозной группы. К условиям, способствующим развитию токсикоинфекции, можно отнести благоприятную температуру (37—40°C) и достаточную влажность. Поэтому не случайно большинство отравлений наблюдается в жаркое время года, т.е. имеет место «сезонность» пищевых отравлений. Вместе с тем встречаются случаи пищевых отравлений и в холодное время, если обсемененная микробами готовая пища долго сохраняется при температуре около 40°C. Значительную роль играет способ приготовления пищи, особенно степень термической обработки: длительность варки, жарки и т. д. Например, при обжаривании и варке больших кусков мяса микробы могут сохранить жизнеспособность в глубине продукта и в дальнейшем быстро размножиться и вызвать пищевое отравление.



- При интоксикациях отравление связано с попаданием в организм большого количества живых микробов с последующим распадом их в организме и выделением эндотоксина. Микробы проникают в кровь из кишечника, вызывая бактериемию. Разрушение микробов с образованием эндотоксина происходит как в кишечнике, так и в крови. Такой генез отравления хорошо объясняет развитие и течение болезни, которая возникает внезапно в виде «вспышки», «взрыва», охватывая одновременно или в течение очень короткого времени иногда значительное количество лиц, питавшихся в одной столовой, буфете и т.д.



- Токсикоинфекции могут наблюдаться не только в виде массовых вспышек, но и как спорадические заболевания. По клиническому течению различают следующие три формы пищевых токсикоинфекции:
 - 1) гастроэнтерит или гастроэнтероколит различной степени тяжести, включая холероподобную и дизентерийноподобную формы;
 - 2) тифоподобная форма;
 - 3) гриппоподобная форма.
- Для распознавания пищевой токсикоинфекции необходимо учитывать клиническое течение заболевания и результаты дополнительных лабораторных исследований остатков пищи, рвотных масс, крови, испражнений и т.д. При установлении этиологии токсикоинфекции ведущую роль играет реакция агглютинации выделенной культуры возбудителей с сывороткой крови заболевших.
- Общая летальность при токсикоинфекциях невелика (около 1%). Среди детей смертельные исходы встречаются чаще.



- Патолого-анатомические изменения при пищевых токсикоинфекциях весьма разнообразны. Уже при наружном осмотре трупа обращают на себя внимание признаки значительного обезвоживания организма: запавшие глаза, втянутый живот, сухость тканей, резко выделяющаяся скелетная мускулатура у худых субъектов. Отмечается раннее появление гнилостных изменений, особенно, быстрое позеленение кожных покровов живота. Нередко имеют место множественные мелкие кровоизлияния в кожу и конъюнктивы глаз.
- При внутреннем исследовании отмечаются полнокровие и дистрофические изменения паренхиматозных органов, густая темная кровь, иногда легкий фибринозный налет на брюшине, а в серозных полостях - вязкий секрет. В кишечнике содержится большое количество жидких зеленоватых масс с примесью слизи и резким гнилостным запахом. Слизистая оболочка тонкого и в меньшей степени толстого кишечника на всем протяжении набухшая, красноватая.
- Выделяют еще септико-пиемическую форму, при которой смерть наступает в более поздние сроки. Эта форма характеризуется наибольшими изменениями в кишечнике и наличием множественных гнойничков во внутренних органах. Иногда токсикоинфекции осложняются тяжелыми поражениями почек (острый гломерулонефрит, некротический нефроз), приводящими к смерти от острой почечной недостаточности.



- Установлению диагноза пищевой токсикоинфекции на вскрытии помогает бактериологическое исследование. Для этого в лабораторию должны направлять кровь, желчь и содержимое кишечника.
- Диагноз токсикоинфекции устанавливается на основании всех данных — обстоятельств происшествия, клинической картины заболевания, патолого-анатомических изменений, результатов лабораторных исследований.



- Под пищевыми интоксикациями понимают заболевания, которые вызываются накопившимися в пище ядами бактериального происхождения (ботулотоксин, токсины определенных штаммов стафилококков).
- Палочка ботулинуса относится к анаэробам, споры микроба являются очень устойчивыми к различным внешним воздействиям, в том числе и к высокой температуре. Данный микроб встречается в почве, навозе, в воде, фекалиях животных и человека. Следовательно, имеется большая возможность заражения пищевых продуктов палочкой ботулинуса или ее спорами. При благоприятных условиях споры прорастают, а размножающиеся микробы образуют токсин. Ботулотоксин является одним из самых сильных ядов, известных до настоящего времени. Смертельной дозой для человека является 0,035 мг сухого препарата.



- В клинической картине ботулизма преобладают неврологические симптомы: ухудшение зрения, головокружение, паралич глазных мышц. Затем присоединяется расстройство глотания и речи вследствие паралича глотательных мышц и голосовых связок. За счет частичного или полного паралича диафрагмы дыхание становится затрудненным, частым и поверхностным.
- Если больному своевременно не введена специфическая поливалентная сыворотка, то болезнь прогрессирует и через 4—7 дней наступает смерть. Смертность достигает 60—70% случаев заболевания.



- Тяжелая интоксикация может развиваться при употреблении различных пищевых продуктов: колбас, копченостей, овощных и фруктовых консервов, красной рыбы. За последние годы случаи ботулизма были вызваны главным образом продуктами, приготовленными в домашних условиях без соблюдения соответствующих санитарных правил.
- Смерть при ботулизме наступает от паралича дыхательного центра. Данные вскрытия нехарактерны. Наблюдаются признаки быстрой смерти: жидкая кровь, полнокровие внутренних органов, рассеянные кровоизлияния под серозными оболочками, а также резко выраженные дистрофические изменения паренхиматозных органов и нервной системы.



- Методами судебной химии ботулотоксин не определяется. Поэтому большое значение имеют биологическое определение токсина в содержимом кишечника путем заражения животных (мышей, морских свинок), а также санитарно-гигиеническое исследование оставшейся пищи, при котором может быть высеян возбудитель ботулизма.
- Таким образом, экспертная диагностика ботулизма должна быть основана на тщательном изучении эпидемиологической обстановки на месте возникновения заболевания, на данных клинического обследования отравленных, на дополнительных лабораторных исследованиях остатков пищи, рвотных масс, промывных вод, крови больных, а также на результатах судебно-медицинского исследования трупа, если отравление закончилось смертельным исходом.



- Стафилококковая интоксикация развивается чаще всего при употреблении кремов, пирожных, обсемененных золотистым стафилококком. Развивающееся заболевание носит характер острого гастроэнтерита. Смертельные исходы встречаются очень редко.
- Каких-либо специфических признаков, характерных для данной интоксикации, при исследовании трупов не наблюдается.
- Диагностика стафилококковых токсикозов основана главным образом на анамнестических данных и клинической картине заболевания. Для постановки бактериологического диагноза пищевых отравлений стафилококковой этиологии в последнее время пользуются фаготипированием стафилококков.

