

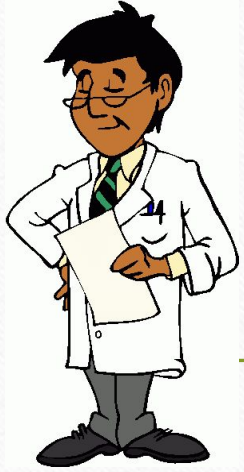
Проектная работа по теме:

**БОТТУМ**

---

**ИЗМ**

Выполнила работу  
Мунирова Камилла Илдаровна  
Студентка группы 5202-о



# Ботулизм -



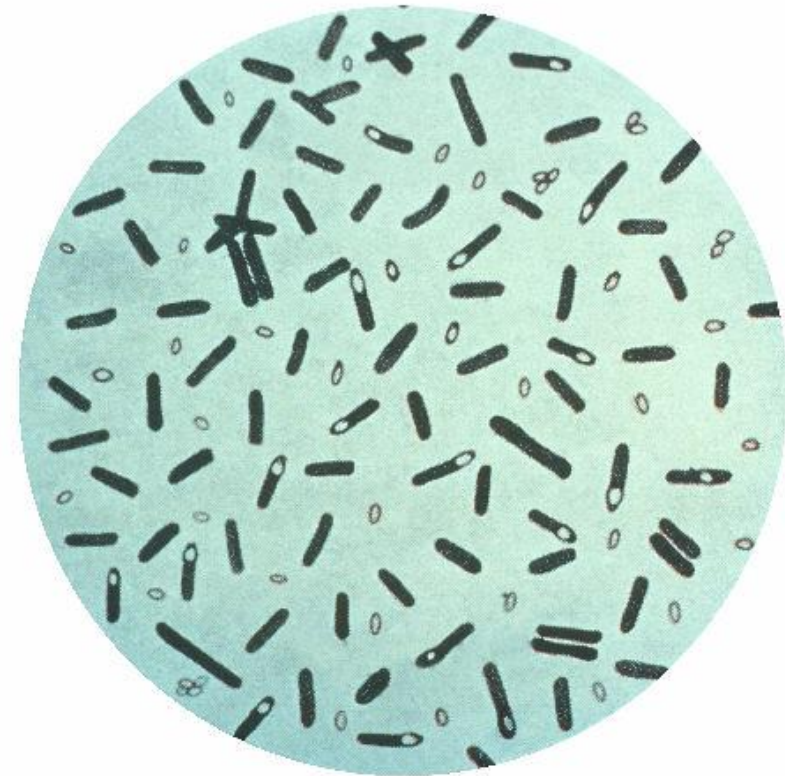
- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением ЦНС (преимущественно продолговатого и спинного мозга) ботулиническим токсином с последующим развитием парезов и параличей различных мышечных групп.

# ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель ботулизма *Clostridium botulinum*.

- Это анаэробная, подвижная (имеет жгутики), грамположительная, спорообразующая палочка.

- Известно 7 типов возбудителя (сероваров) — А, В, С, D, Е, F, G, различающихся по антигенной структуре выделяемого экзотоксина. Из них в странах СНГ встречаются серовары А, В, Е.





# Эпидемиология

- Резервуар возбудителя – травоядные животные (коровы, козы, лошади), реже – холоднокровные (рыбы, моллюски, ракообразные).

- Место обитания возбудителя – почва.



# Эпидемиология

---



- Механизм передачи – фекально-оральный (при раневом ботулизме – контактный).
- Пути передачи - пищевой, раневой (при раневом ботулизме).
- Человек не является источником инфекции.
- Заболевание регистрируется в виде спорадических (единичных) случаев и групповых (чаще семейных) вспышек.



# Эпидемиология



- Факторы передачи – консервы домашнего приготовления (в первую очередь – грибные), а также мясные продукты, приготовленные в домашних условиях: соленья, копчености, домашние колбасы.
- Ботулотоксин в продуктах располагается гнездно.
- Инфицированные токсином продукты не отличаются от неинфицированных.

# Патогенез

- При обычном заражении возбудитель (вегетативная форма, токсин) попадает в организм вместе с пищей.
- В желудке под действием соляной кислоты ботулотоксин не разрушается.
- В желудке и кишечнике токсин через слизистую оболочку попадает в кровь и разносится по всему организму, нарушая деятельность нервной системы.



# Домашние заготовки







# Клиника

---

- Инкубационный период – от нескольких часов до 10-12 дней.
- Клиническая картина ботулизма складывается из трёх основных синдромов:
  - паралитического;
  - гастроинтестинального (длится около суток);
  - интоксикационного (не специфичен для ботулизма).
- Заболевание начинается остро на фоне нормальной или субфебрильной температуры.

# Клиника

- Паралитический синдром проявляется:
1. Нарушения со стороны органов зрения.
  2. Нарушение глотания.
  3. Нарушение фонации.
  4. Синдром общей мышечной слабости.
  5. Синдром дыхательных расстройств.
  6. Синдром гемодинамических расстройств.
  7. Нарушения со стороны ЖКТ.



# Нарушения со стороны органов зрения:

---

- «туман», «сетка», «мелькание мушек» перед глазами;
- неотчетливость близлежащих предметов;
- диплопия (двоение в глазах);
- птоз (опущение верхнего века)
- мириаз (расширение зрачков), анизокория (разная их величина);
- страбизм (косоглазие).

Основной симптом ботулизма -- ПТОЗ





# Нарушения глотания

---

- сухость слизистых оболочек рта, глотки;
- парез мускулатуры глотки;
- отсутствие рвотного рефлекса;
- болезненность при глотании твердой пищи, жидкая пища выливается через нос.

# Нарушение фонации

- осиплость и охриплость голоса;
- слабость, беззвучность голоса;
- афония (полное исчезновение голоса).



# Синдром общей мышечной слабости

---

- Пациент не в состоянии удержать голову в вертикальном положении и поддерживает ее руками вследствие пареза шейных мышц. Так же исчезает рвотный рефлекс.





# Синдром дыхательных расстройств

- сдавление, сжатие в груди;
- одышка;
- затруднены вдох и выдох.

При прогрессировании:

- удушье;
- нарушение ритма дыхания;
- асфиксия.



# Синдром гемодинамических расстройств

---

- бледность, цианоз;
- тахикардия;
- гипотония;
- приглушение тонов сердца.



# Нарушения со стороны ЖКТ

- метеоризм;
- запор.





# Клиника

---

В редких случаях ботулизм начинается с гастроинтестинального синдрома:

- боли в подложечной области, вздутие живота;
- тошнота, рвота, жажда;
- урчание по ходу тонкого кишечника.
- Затем, в течение суток, присоединяется паралитический синдром.

# Клиника



- Так же при ботулизме часто развивается парез мочевого пузыря (парадоксальная ишурия).
- Выраженное мышечное расслабление, «смазанность» речи, амимичность лица, закрытые глаза создают впечатление отсутствия сознания.
- Следует помнить, что при ботулизме сознание никогда не нарушается.
- Не бывает высокой лихорадки, обычно температура тела нормальная или слегка повышена.

# Лечение

- Госпитализация в ОИТР
- Промывание желудка зондовым методом;
- Сифонная клизма(10-12 л воды);
- Антитоксическая противоботулиническая сыворотка по методу Безредко (тип А, Е по 10 000 МЕ, тип В -- 5 000 МЕ)(моно- или поливалентную);
- Антибактериальная терапия (левомицетин 0,5 г 4 раза в день, ампициллин 0,5 г 4 раза в день) в течение 5 дней.





# Выписка реконвалесцентов

---

- Проводится после клинического выздоровления.
- После выписки рекомендуется трудоустройство на 2-3 месяца с освобождением от тяжелой физической нагрузки, занятий спортом, работы, требующей напряжения зрения.
- Диспансерное наблюдение проводится в зависимости от остаточных симптомов.



# Профилактика

- Соблюдение правил приготовления и хранения консервированных продуктов;
- Разъяснительные работы среди населения о правилах заготовки и консервирования продуктов в домашних условиях (отказ от грибных консервов домашнего приготовления);
- Перед употреблением в пищу домашние консервы следует прокипятить в течение 15-20 минут;





# Профилактика

- При выявлении ботулизма – наблюдение за лицами, употреблявшими те же продукты в течение 10-12 дней (назначение им энтеросорбентов, проводят экстренную профилактику (в/м 0,5 лечебной дозы поливалентной противоботулинической сыворотки).



Спасибо за  
внимание!