Презентация по теме:

БОТУЛИЗМ

Выполнила работу
Мунирова Камилла Илдаровна
Студентка группы 5202-о

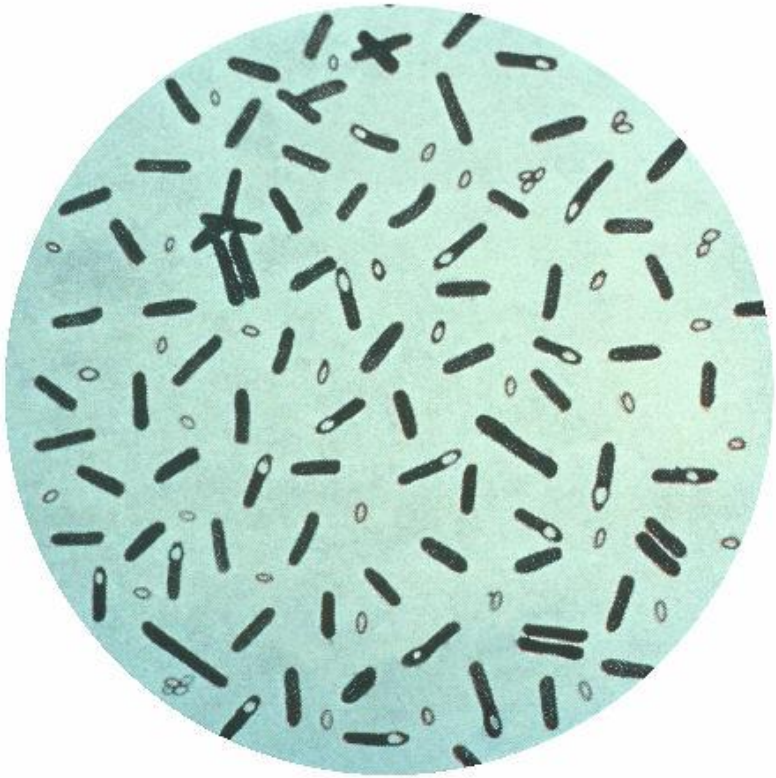
Ботулизм -

- 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) — A, B, C, D, E, F, G, различающихся по антигенной структуре выделяемого экзотоксина. Из них в странах СНГ встречаются серовары A, B, E.



Эпидемиология

- Место обитания возбудителя – почва.

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

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

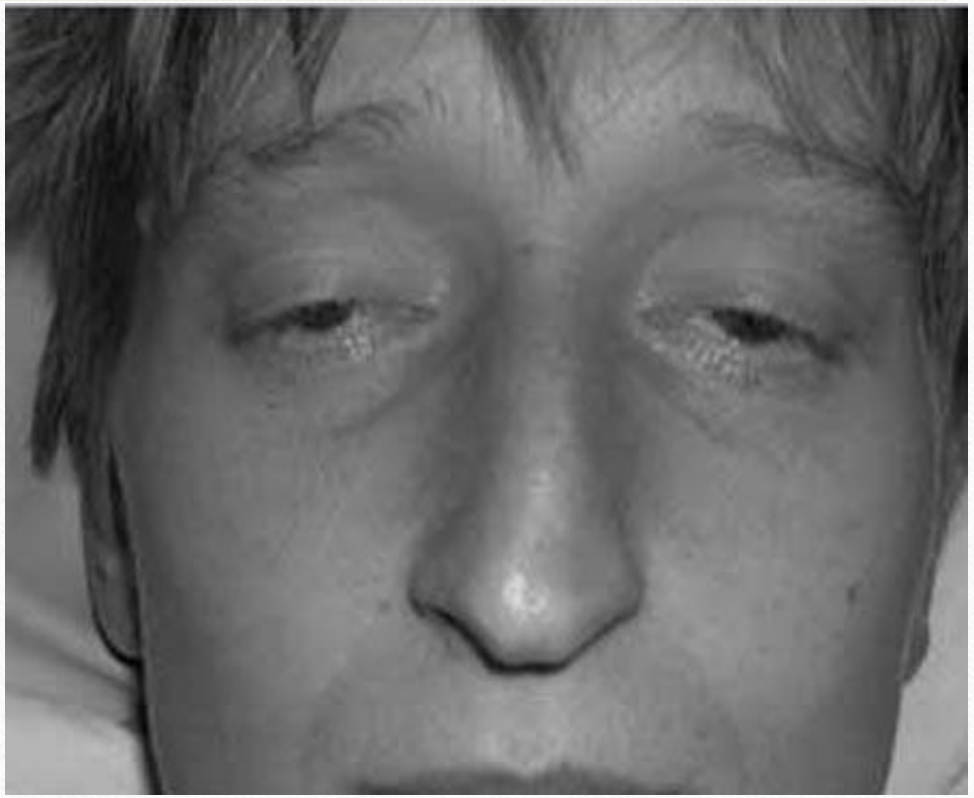
- Паралитический синдром проявляется:

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)
- мидриаз (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, сжимание 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!