

ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА
ПРОЕКТ ПО ТЕМЕ:
«АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ
БОТУЛИЗМ. МЕДСЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС.»»



Студентки группы
МС-21
Кириченко Светланы



Botulism

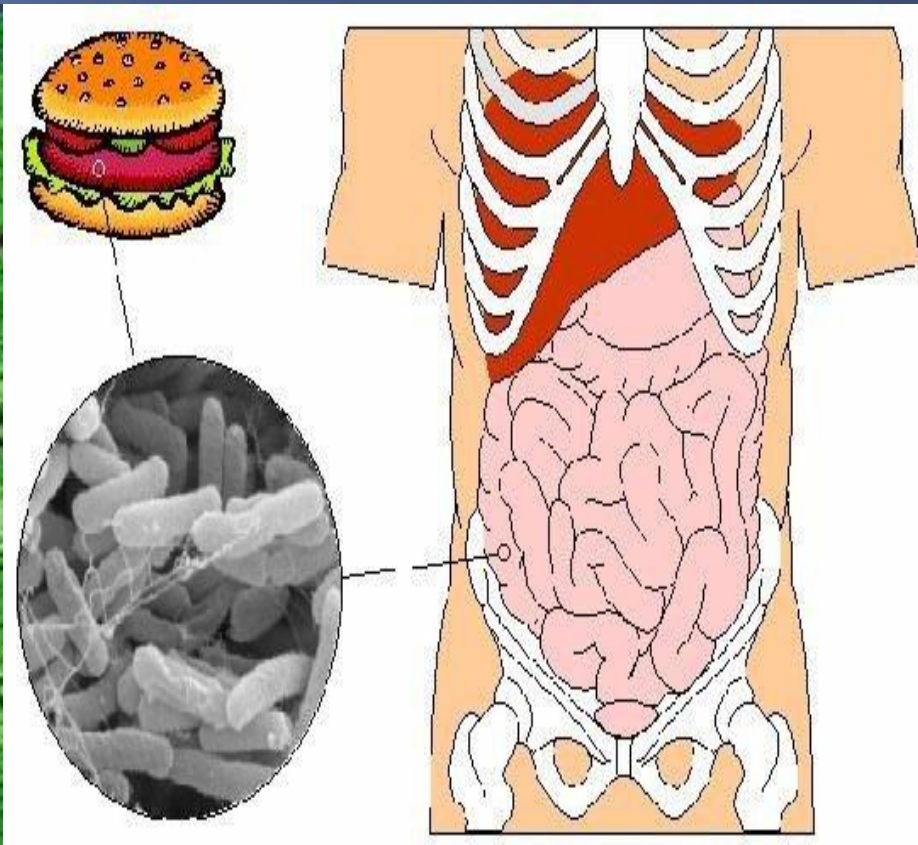
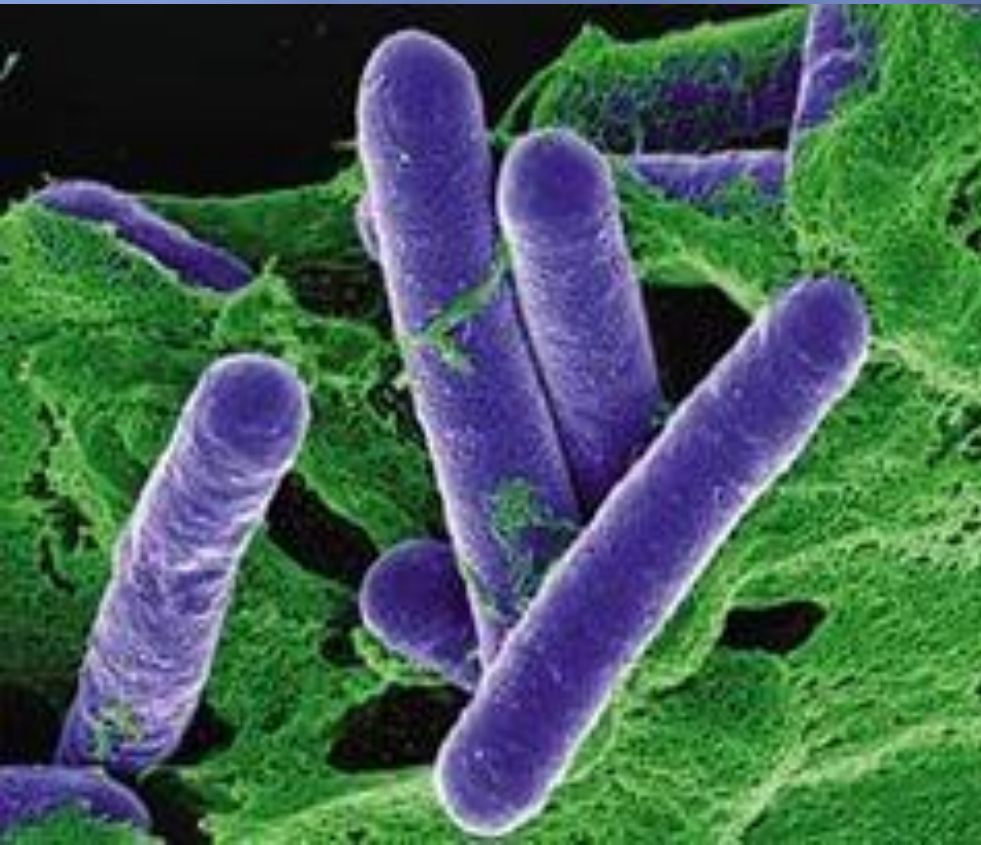
- **Ботули́зм (от лат. botulus — колбаса) — тяжёлое токсикоинфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы, преимущественно продолговатого и спинного мозга, протекающее с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов.**

Этиология: Развивается в результате попадания в организм пищевых продуктов, воды или аэрозолей, содержащих ботулотоксин, продуцируемый спорообразующей палочкой *Clostridium botulinum*. Ботулотоксин поражает мотонейроны передних рогов спинного мозга, вследствие чего нарушается иннервация мышц, развивается прогрессирующая острая дыхательная недостаточность. Входными воротами являются слизистые оболочки дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, повреждённая кожа и лёгкие.



Эпидемиология:

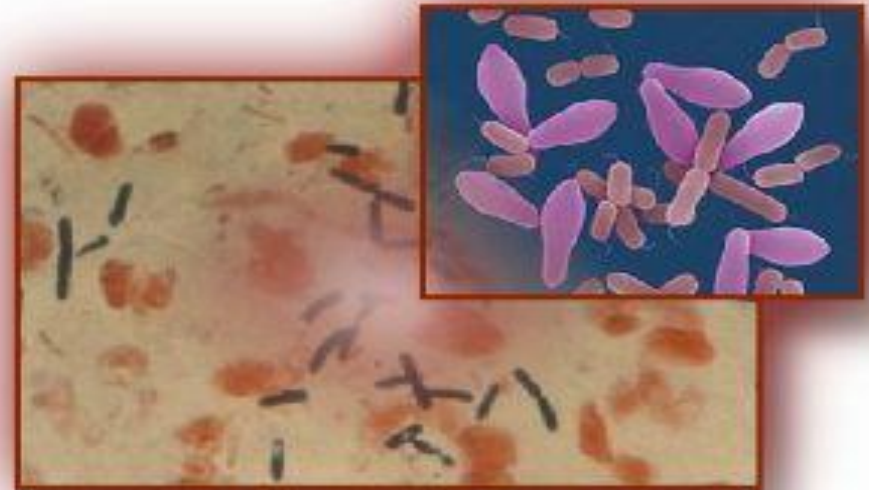
Механизм передачи ботулизма — фекально-оральный или контактный (при раневом ботулизме).



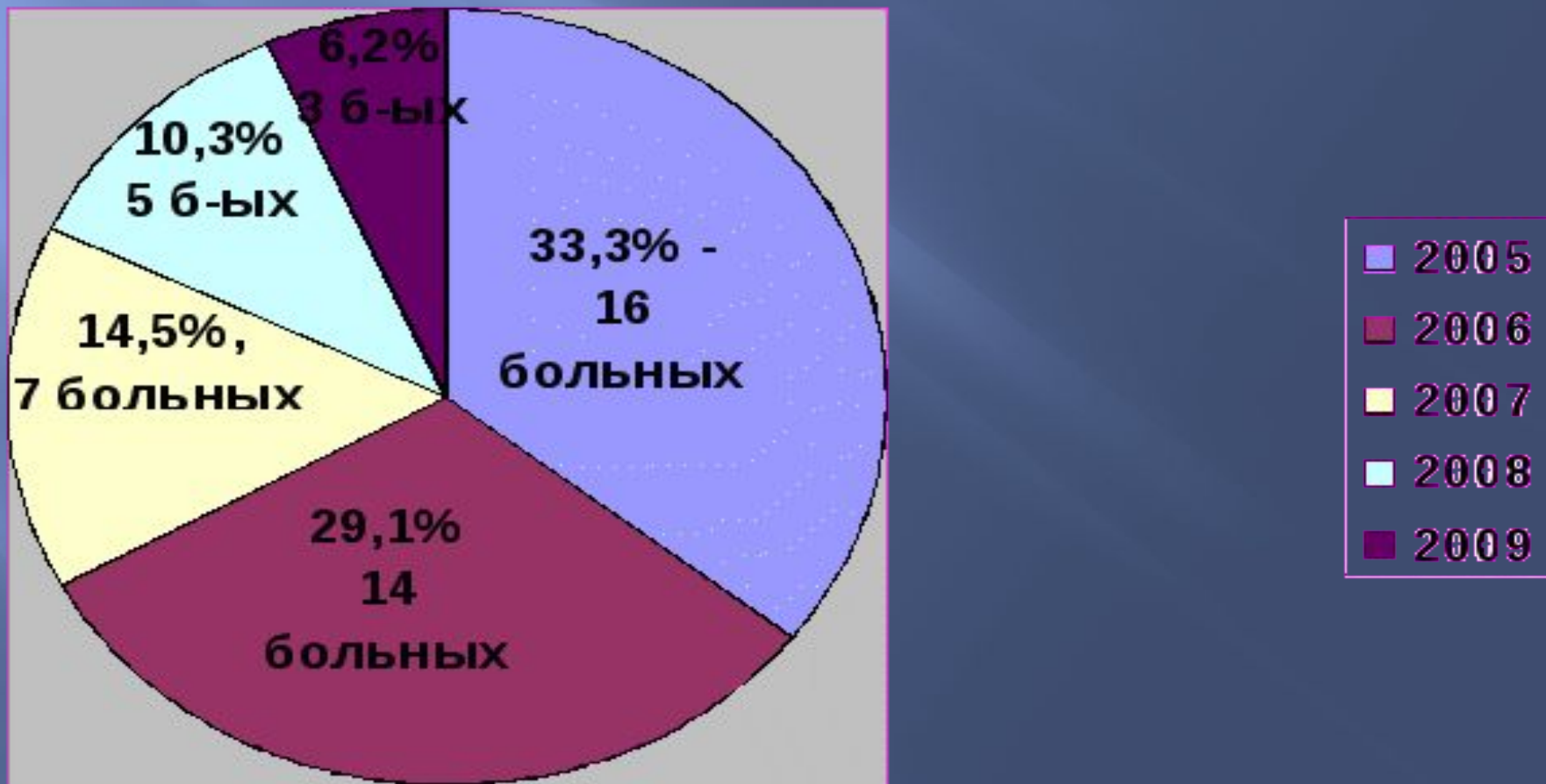
Пути передачи заболевания могут быть пищевые, воздушно-пылевые (при ботулизме грудных детей) или контактно-бытовые. При этом иммунитет после перенесённого заболевания не развивается.



Оптимальный рост клостридий и токсинообразование происходят в анаэробных условиях при температуре 35 °С. Вегетативные формы бактерий погибают при 80 °С в течение 30 мин, при кипячении - в течение 5 мин. Споры выдерживают кипячение продолжительностью более 30 мин и разрушаются только при автоклавировании.



Естественная восприимчивость людей высокая. В связи с тем, что токсин реализует активность в минимальных дозах, значимых антитоксических иммунных реакций не развивается и антитоксический иммунитет не вырабатывается.



Сезонность заболевания ботулизмом - это теплое время года. Так как теплая окружающая среда является благоприятным фактором для размножения бактерий.



В мае, когда температура воздуха начинает повышаться, количество случаев ботулизма, связанных с рыбой и свининой домашнего посола, возрастает и наибольшее число их достигает летом (июнь, август).



Инкубационный период протекает от нескольких часов до 2—5 дней, составляя в среднем 18—24 часов.

При более коротком инкубационном периоде наблюдается, хотя и не всегда, более тяжёлое течение болезни. Клиническая картина ботулизма складывается из трёх основных синдромов:

- паралитического;**
- гастроинтестинального;**
- общетоксического.**



Как правило, первая жалоба больных ботулизмом — нарушение зрения, диплопия (двоением в глазах), появление тумана и (или) пелены перед глазами, расплывчатость контуров предметов, расширением зрачков.

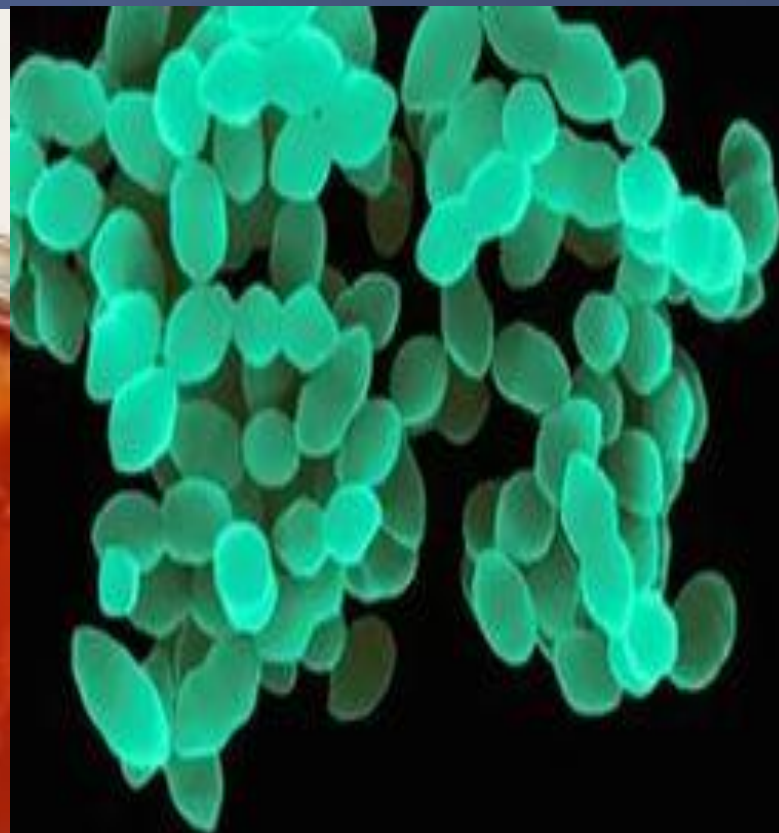
**Симметричный птоз при ботулизме
(ранний симптом)**



Проявлениями офтальмологического синдрома при ботулизме являются: птоз – опущение века; мидриаз – расширение зрачков; анизокория – различный диаметр зрачков; сниженная реакция на свет; резкое снижение остроты зрения (из-за расстройств аккомодации); парез конвергенции – невозможность повернуть глаза кнутри.

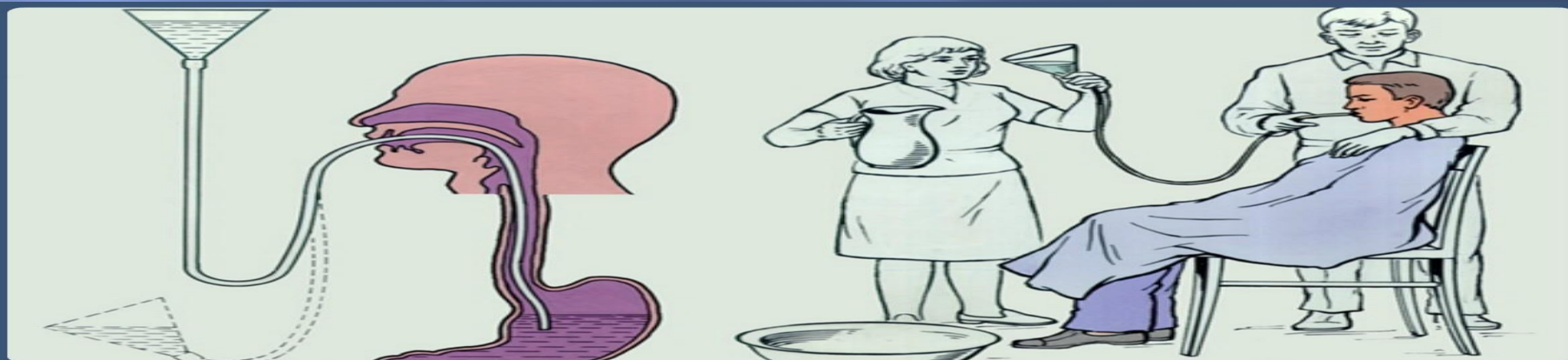


Формы ботулизма:
-пищевой ботулизм;
-раневой или ботулизм наркоманов;
-ботулизм младенцев.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ!!!

При первых симптомах данного заболевания необходимо вызвать бригаду скорой помощи. До приезда медицинских сотрудников следует провести ряд мероприятий, направленных на снижение вредоносного влияния попавшего в организм токсина. На догоспитальном этапе проведение первой помощи предполагает промывание желудка и назначение имеющихся дома сорбентов (чаще всего это активированный уголь).



Первая
помощь при
отравлениях

