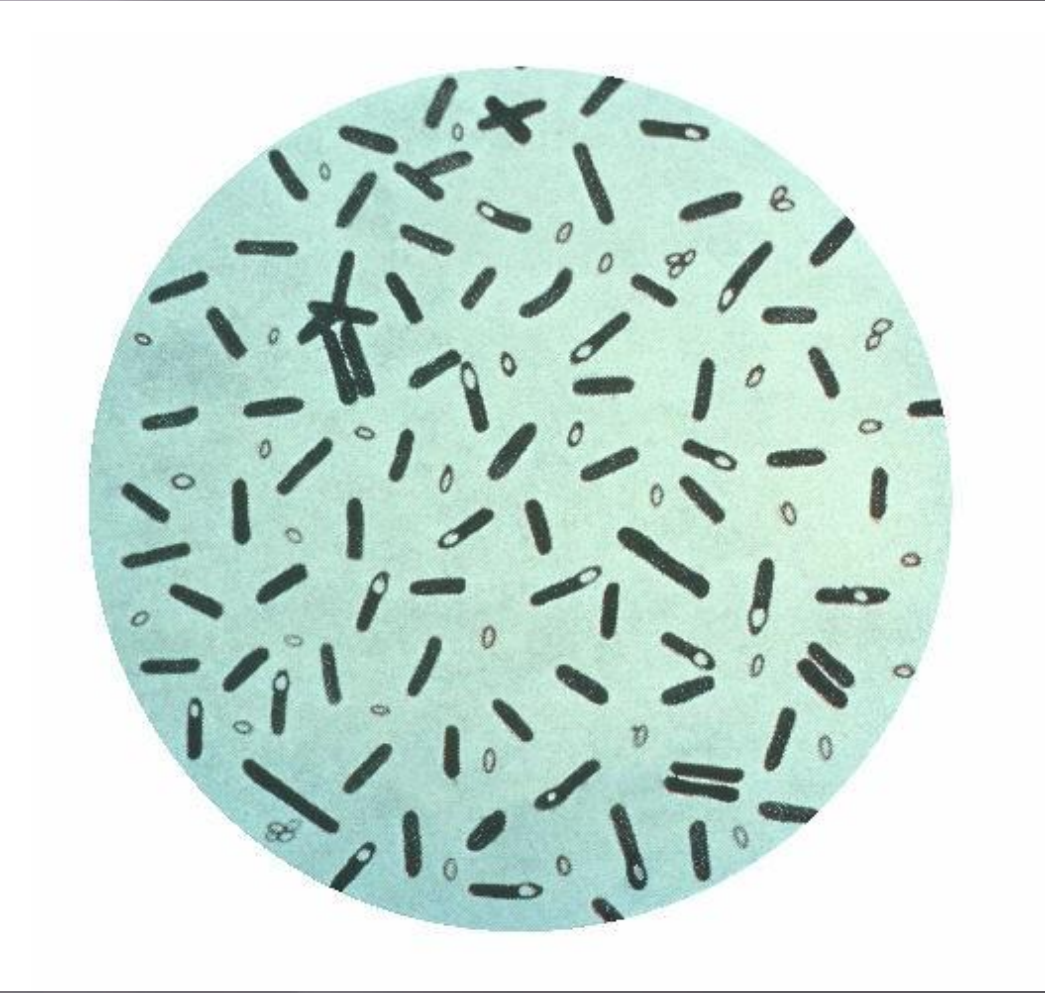


БОТУЛИЗМ

Ботулизм (лат. botulus колбаса; синоним лангитизис) — болезнь, вызываемая токсинами бактерий ботулизма, возникающая в результате употребления в пищу продуктов, содержащих эти токсины, и характеризующаяся преимущественным поражением центральной и вегетативной нервной системы. Ботулизм распространен повсеместно.



ЭТИОЛОГИЯ

- ▣ Возбудитель — подвижная грамположительная, строго анаэробная спорообразующая бактерия *Clostridium botulinum*.
- ▣ В мазках имеет вид палочек с закруглёнными концами, располагающихся беспорядочным скоплением или небольшими цепочками.
- ▣ Вне благоприятных условий образует субтерминальные и терминальные споры, в виде которых сохраняется в окружающей среде.
- ▣ В высушенном состоянии споры могут сохранять жизнеспособность десятилетиями



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▣ Резервуаристочникиинфекции — почва, дикиеисинантропныеживотные, водоплавающиептицы, рыбыичеловек.
- ▣ Возбудительботулизмаобитаетвкишечнике коров, лошадей, свиней, кроликов, крыс, норок, кур, дикихводоплавающихптицмногихдругихпредставителейживотногомира. Приэтомносительство возбудителейобычнонепричиняетживотнымвидимоговреда. Больной человекнепредставляетэпидемиологическойопасностидляокружающихлиц.
- ▣ Изорганизмазаражённыхживотных (иличеловека) бактерииивыделяютсясфекалиями
- ▣ ипопадаютвпочву, воду, кормскотаит.п. Загрязнениеразличныхэлементов внешнейсредыможетвызыватьсятакжеприразложенииитруповгрызунов иптиц, погибшихотботулизма.

ПАТОГЕНЕЗ

- В подавляющем большинстве случаев заражен и человек происходит при
- попадании токсина в ЖКТ, однако возможны и другие пути заражения
- (раневой ботулизм, ботулизм новорожденных).

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ▣ *Инкубационный период.*
В большинстве случаев бывает коротким и составляет
- ▣ *4-6 ч.*
Однако в редких случаях он может удлиняться до 7—10 дней.

НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- ▣ *Симптоматика болезни может быть нечёткой, похожей на*
- ▣ *ряд других заболеваний,*
что затрудняет возможности ранней диагностики

ГАСТРОЭНТЕРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- ▣ *Возникают боли в эпигастральной области*
- ▣ *схваткообразного характера, возможны однократная или двукратная рвота съеденной*
- ▣ *пищей, послаблении стула.*
Заболевание напоминает проявления ПТИ.

ГЛАЗНОЙ ВАРИАНТ

- ▣ Проявляется расстройствами зрения — появлением тумана,
- ▣ сетки, (мушек) перед глазами, теряется чёткость контуров предметов.

ВАРИАНТ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- ▣ . *Наиболее опасный вариант ботулизма*
- ▣ смолниеносным развитием острой дыхательной недостаточности
- ▣ (одышка, цианоз, тахикардия, патологически типы дыхания).
Смерть пациента
- ▣ может развиться через 3—4 ч.

РАЗГАР БОЛЕЗНИ

- *Клинические проявления ботулизма достаточно характерны*
- отличаются сочетанием ряда синдромов.
- При развитии офтальмоплегического синдрома можно наблюдать двусторонний блефароптоз, стойкий мидриаз, диплопию,
- нарушения движения глазных яблок (чаще сходящийся стробизм), вертикальный нистагм. Одновременно у больного возникает синдром нарушения глотания, выражающийся в затруднении проглатывания сначала твердой, а затем жидкой пищи (при попытке выпить воду она выливается у больного через нос).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Ботулизм следует отличать от ПТИ, отравлений беленой и ядовитыми грибами, бульварной формы полиомиелита, дифтерии, стволовых энцефалитов.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ▣ ставят биологическую пробу на лабораторных животных (белые мыши, морские свинки).
- ▣ Во опыт отбирают партию из 5 животных. Первое заражают только исследуемым материалом, остальных — исследуемым материалом с введением 2 мл 200 АЕ антитоксической сыворотки типов А, В, С и Е. При наличии в материале токсина выживает животное, получившее антисыворотку, нейтрализовавшую токсин соответствующего типа. Для экспресс-индикации токсинов ставят РПГА с антигеном (эритроциты, sensibilizированные антиксинами соответствующих типов)

ЛЕЧЕНИЕ

- ▣ -начинают спромывания желудка толстым зондом
- ▣ -
Для нейтрализации токсина на территории Российской Федерации применяют поливалентные противоботулинические сыворотки в разовой первоначальной дозе типа А — 10 000 МЕ, типа В — 5000 МЕ, типа Е — 10 000 МЕ, иногда типа С-10 000 МЕ.
Сыворотку вводят внутривенно или внутримышечно по слеп предварительной десенсибилизации (метод Безредки).
- ▣ -
проводят массивную дезинтоксикационную терапию, включающую внутривенное капельное введение инфузионных растворов.