

Пищевые токсикоинфекции

доцент, к.м.н. Наук Дерябина Л.В.

Введение.

- ◎ Болезни пищевого происхождения охватывают широкий спектр болезней и являются растущей проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Они развиваются в результате потребления пищевых продуктов, зараженных микроорганизмами или химическими веществами. Заражение пищевых продуктов может происходить на любой стадии процесса от производства до потребления ("от фермы до потребителя") в результате загрязнения окружающей среды, включая загрязнение воды, почвы или воздуха.

Исторические сведения.

- ◎ На протяжении многих веков человечеству было известно, что употребление в пищу недоброкачественных продуктов, прежде всего мясных, может приводить к развитию рвоты и поноса. После описания П.Н. Лащенковым (1901) клинической картины стафилококковой пищевой интоксикации было установлено, что заболевания с синдромами диареи и интоксикации могут вызывать условно-патогенные бактерии. В результате работ отечественных исследователей эти заболевания отнесены к группе пищевых токсикоинфекций.

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ.

- Острые кишечные инфекционные болезни, возникающие в результате употребления в пищу продуктов, в которых размножились микроорганизмы и накопились их токсины; характеризуются внезапным началом, интоксикацией, гастроэнтеритом. Часто отмечается групповой характер заболевания.



Этиология.

- ◎ Пищевая токсикоинфекция вызывает большая группа бактерий; основные возбудители - *Staphylococcus aureus*, *Proteus vulgaris*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium difficile*, представители родов *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Enterococcus* и др. Возбудители широко распространены в природе, обладают выраженной устойчивостью и способны размножаться в объектах внешней среды.

Эпидемиология.



- Источник инфекции - различные животные и люди. Наиболее часто это лица, страдающие гнойными заболеваниями (панарициями, ангинами, фурункулёзом и др.); среди животных - коровы и овцы, болеющие маститами.
- Возбудители передаются только через пищевые продукты, чаще через мясо, молоко, студень, фарш, паштет, котлеты, рыбу, салат, загрязненные в процессе приготовления, транспортировки, хранения и реализации. Возможно загрязнение мяса при забое и обработке туш больных животных.
- Заболевание всегда связано с употреблением в пищу загрязненных продуктов, не прошедших термической обработки, либо готовой пищи, загрязненной после ее приготовления, хранившейся вне холодильника и не подвергавшейся повторной термической обработке.

- Механизм передачи - фекально-оральный, основной путь передачи - пищевой.
- Для возникновения пищевых токсикоинфекций, вызываемых условно-патогенными бактериями, необходима массивная доза возбудителей либо определённое время для его размножения в пищевых продуктах.
- Заболевания протекают в виде спорадических случаев и вспышек. Их чаще регистрируют в тёплое время года, когда создаются благоприятные условия для размножения возбудителей и накопления их токсинов.
- Естественная восприимчивость людей высокая.
- Более восприимчивы индивидуумы из группы риска: новорождённые, ослабленные лица, пациенты после хирургических вмешательств либо длительно получавшие антибиотики и др.

Патогенез.

- ◎ Общее свойство для всех возбудителей пищевых токсикоинфекций - способность вырабатывать различные типы экзотоксинов (энтеротоксинов) и эндотоксинов (липополисахаридных комплексов).
- ◎ Токсины бактерий реализуют своё действие через выработку эндогенных медиаторов (цАМФ, ПГ, интерлейкинов, гистамина и др.), непосредственно регулирующих структурно-функциональные изменения органов и систем, выявляемые у больных с пищевой

Клиническая картина.



- Продолжительность инкубационного периода составляет от 2 — 4 до 24 — 48 ч., однако в отдельных случаях он может укорачиваться до 30 мин или, наоборот, удлиняться. Начало обычно острое: повторная рвота на фоне мучительного чувства тошноты, схваткообразные боли в животе. Испражнения вначале жидкие каловые, затем водянистые, обильные, зловонные (стул до 10 — 15 раз в сутки), чаще без патологических примесей, реже с примесью слизи и крови. Одновременно с диспептическими расстройствами у части больных отмечаются озноб, повышение температуры тела, тахикардия, артериальная гипотензия, бледность кожи, обморочные состояния, возможны судороги. Обычно через 1—3 дня эти явления стихают.

- ◎ Однако после прекращения рвоты и поноса могут сохраняться нарушения функции желудочно-кишечного тракта: ферментная недостаточность, усиленная перистальтика, нарушения переваривающей и всасывающей способности кишечника, дисбактериоз, сопровождающиеся неустойчивым стулом, метеоризмом, кратковременными болями в животе.



Дифференциальная диагностика.

- ◎ Пищевые токсикоинфекции следует отличать от сальмонеллёза и других острых кишечных инфекций - вирусных гастроэнтеритов, шигеллёзов, кампилобактериоза, холеры и др., а также от хронических заболеваний ЖКТ, хирургической и гинекологической патологий, инфаркта миокарда. Поскольку основные патогенетические механизмы и клинические проявления пищевых токсикоинфекций мало отличимы от таковых при сальмонеллёзе, в клинической практике часто ставят обобщённый предварительный диагноз пищевых токсикоинфекций, а выделение сальмонеллёза из этой общей группы проводят в случае его бактериологического или серологического подтверждения.

Лабораторная диагностика.

- ◎ Основу составляет выделение возбудителя из рвотных масс, промывных вод желудка и испражнений. При высеве возбудителя необходимо изучение его токсигенных свойств. Однако в большинстве случаев выделяемость незначительна, а обнаружение конкретного микроорганизма у больного ещё не позволяет считать его виновником заболевания. При этом необходимо доказать его этиологическую роль либо с помощью серологических реакций с аутоштаммом, либо установлением идентичности возбудителей, выделенных из заражённого продукта и от лиц, употреблявших его.

Осложнения.

- Наблюдают крайне редко; наиболее часто - гиповолемический шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность, сепсис и др.

Неотложная помощь.



- ◎ В первые часы заболевания наиболее эффективным и неотложным мероприятием является промывание желудка через зонд; при продолжающихся тошноте и рвоте эту процедуру проводят и в более поздние сроки. Желудок промывают 2% раствором гидрокарбоната натрия или водой. Процедуру продолжают до отхождения чистой воды.

Лечение.

- ◎ Дальнейшее лечение зависит от степени обезвоживания организма. Рекомендуется пероральный прием 2 — 3 л жидкости следующего состава: хлорида натрия — 3,5 г, хлорида калия — 1,5 г, гидрокарбоната натрия — 2,5 г, глюкозы — 20 г на 1 л питьевой воды. Раствор следует давать пить больному небольшими порциями в течение 2 — 3 ч. В тех случаях, когда нет возможности для приготовления такого раствора, больным можно давать пить минеральную воду, горячий чай или морс. При неэффективности такой терапии, а также больным, находящимся в тяжелом состоянии, с выраженными признаками обезвоживания показано внутривенное введение солевых растворов (квартасоль, трисоль и др.).



- Важное значение имеет лечебное питание. Из рациона необходимо исключить блюда, оказывающие раздражающее действие на желудочно-кишечный тракт и усиливающие бродильные процессы. Показаны слизистые супы, неконцентрированные бульоны, блюда из молотого или протертого мяса, отварная нежирная рыба, паровые котлеты, омлет, картофельное пюре, творог, кисели, сливочное масло, подсушенный хлеб, сухое печенье, чай.
- После стихания острых явлений для компенсации пищеварительной недостаточности применяют ферменты и ферментные препараты (панкреатин, фестал, панзинорм, трифермент и др.) в течение 7 — 14 дней. Для нормализации микрофлоры кишечника назначают бактериальные препараты (бифидумбактерин, бификол).

Прогноз и профилактика.

- ◎ Прогноз обычно благоприятный, смертельные исходы возможны при развитии инфекционно-токсического шока.
- ◎ Профилактика сводится к строгому соблюдению санитарных норм и правил при заготовке, транспортировке и хранении пищевых продуктов, санитарных и технологических правил приготовления и использования готовой пищи, а также правил личной гигиены персоналом пищевых предприятий. Важное значение имеет гигиеническое воспитание населения.

Заключение.



- Важно правильно хранить пищевые продукты, исключить размножение в них возбудителей пищевых токсикоинфекций. Чрезвычайно важны термическая обработка пищевых продуктов, кипячение молока и соблюдение сроков их реализации.