

Тағамдық токсикоинфекциялар (ТТИ)

- **Тағамдық токсикоинфекциялар**
— экзотоксин бөлетін шартты патогенді бактериялармен шақырылатын, асқорыту жолдарының жоғарғы бөліктерінің зақымдалуымен және су-тұзды алмасудың бұзылуымен өтетін жедел, қысқа уақыттағы аурулар тобы.

Этиологиясы

- **Қоздырғыштарына** адам ағзасынан тыс, тағамда экзотоксиндер өндіре алатын қасиеттері бар, көптеген шартты патогенді бактериялар жатады.
- Энтеротоксин өндіруші қасиеті бар, аурудың жиі кездесетін қоздырғыштарына *Clostridium perfringens*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Bacillus cereus*, *Klebsilla*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Pseudomonas*, *Vidrio* жатады.
- Цитотоксин өндіруші қасиеті бар қоздырғыштарға *Klebsilla pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Clostridium perfringens*, *St aureus*, *Aeromonas hidrophila*, *Vibrio parahaemoleicus* және т.б. жатады.

Эпидемиологиясы

- **Табиғатта таралуы:** адаммен жануарлардың нәжісінде, топырақта, суда, ауада, заттардың үстінде.
- **Берілу механизмі** – фекальды- оральды
- **Берілу жолы** – алиментарлы. Аурудың берілу факторларына жиі ет, балық тағамдары, шұжық, жұмыртқа, балық консервалары, сүт, шырындар, лимонад, сыра және т.б.
- **Қабылдаушылық** — жоғары деңгейде, залалданған тағамды қабылдаған адамдардың 90-100% ауруы мүмкін.
- **Мерзімділігі** - Ауру жыл бойы, көбінесе жаз айларында кездеседі.

Патогенезі

- Асқазанға түскен уақытта тағам құрамында бактериялармен қатар токсиндер түседі.
- Осының нәтижесінде инкубациялық кезең өте қысқа болады.
- Энтеротоксиндер асқазан мен ішектің эпителиальды клеткаларымен байланысып, эпителиоциттердің ферменттік жүйелеріне әсер етеді.
- Аденилциклаза мен гуанилциклаза шырышты қабат клеткаларының биологиялық активті заттардың (циклдік АМФ, циклдік ГМФ) түзілуін жоғарылатады.
- Токсиндер әсерінен простагландиндердің, гистаминнің, ішек гормондарының түзілу жылдамдығы жоғарылайды.
- Бұның нәтижесінде асқазан мен ішек қуысына сұйықтық пен тұздар жиналады, диарея пайда болады.

- Цитотоксин эпителиоциттер мембраналарын зақымдап, олардың белок — синтездік процестерін бұзады.
- Бұның нәтижесінде ішек қабырғасының токсиндерге өткізгіштігі жоғарылап, интоксикация дамиды, микроциркуляция бұзылады немесе шырышты қабаттың қабыну өзгерістері пайда болады.
- Токсиндердің әсері эпителиалды клеткалардың десквамациясынан кейін тоқтайды. ТТИ-да патогномониялық морфологиялық өзгерістер болмайды (аутопсияда — айқын гастроэнтериттің көрінісі болады).

Клиникасы

- Тағамдық токсикоинфекциялар — циклді ағымды аурулар.
- **Инкубациялық кезең** 30 минуттан -24 сағатқа дейін (көбінесе 2-6 сағат).
- Интоксикацияның алғашқы белгілері (әлсіздік, қалтырау, дене қызуының көтерілуі, бас ауыруы, бұлшықеттерде, әсіресе, балтыр бұлшықеттерінде, буындарда ауырсыну т.б.)
- Асқазан мен ішектің зақымдалу симптомдары кездеседі. Олар көбіне гастрит немесе гастроэнтерит, гастроэнтероколит түрінде көрінеді.
- Әдетте барлық асқазан-ішек жолы зақымдалады. Бірақ асқазан-ішек жолының белгілі бір бөлімінің зақымдалуы болуы мүмкін.
- Аурудың толық клиникалық көрінісі 1-2 тәулік ішінде көрінеді.

- **Гастриттік синдром** 4-5%-да кездеседі. Ауруда интоксикация белгілерімен қатар, жедел гастриттің көріністері байқалады: жүрек айну, қайталама құсу, эпигастрий аймағындағы ауырсыну мен ауыру сезімі. Құсықта алғашында тағам қалдықтары болса, кейін өт аралас болуы мүмкін.
- Тағамдық токсикоинфекция жиірек **гастроэнтериттік синдроммен** сипатталады. Жалпы улану белгілерімен қатар жедел гастриттен соң энтерит басталады, яғни іш өту болады. Алғашқыда нәжіс ботқа тәрізді болса, соңынан сулы консистенция түріне ауысады. Қан аралас болмайды. Нәжістің бөлінуі көп мөлшерде, сары немесе сары-жасыл түсті, қышқыл иісті, кейде көпіршікті. Жиілігі тәулігіне 3-5-тен 15-20 ретке дейін, жеңілдік әкеледі.

- **Гастроэнтериттік синдромда** тоқ ішекте патологиялық үрдіске екіншілік түрде дамиды, яғни аш ішекте сіңбеген және қорытылмаған тағамдардың тез уақытта тоқ ішекке өтуі. Бұл кезде оң жақты колиттің көріністері байқалады.
- **Энтероколиттік синдром** кезінде тоқ ішек бірінші болып зақымдалады, энтерит белгілері қосылып жүреді. Ішінің ауыруы көбіне төменгі немесе сол жақ мықын аймағында болады.
- Пальпация кезінде сигма тәрізді ішектің жиырлуы және ауырсыну сезімі байқалады. Қозғалғыштығы сақталған. Дәреті тәулігіне 15-20 рет болуы мүмкін. Аз мөлшердегі нәжісінде шырышы көбірек және қан қосындылары кезігеді. Копроскопиялық зерттегенде шырыштан басқа лейкоциттер (15-20 көру аймағында) және эритроциттер анықталады.

- Тағамдық токсикоинфекция кезінде сирек түрде **колиттік синдром** дамуы мүмкін: көбінесе тоқ ішектің дистальді аймағының зақымдалуы болады.
- Асқазан, ішек және басқа асқорыту мүшелерінің зақымдалуымен қатар ТТИ кезінде жүрек-қан тамыр жүйесінде де өзгерістер болады: жүрек тондарының бәсеңдеуі, тахикардия (сирек-брадикардия), артериальды гипотония.
- Бүйректің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылысынан және су-электролитті дисбаланс салдарынан науқаста **жедел бүйрек жетіспеушілігі** дамуы мүмкін. Оның клиникалық көріністері: олиго-немесе анурия, анорексия, жүрек айну, құсу, әлсіздік, бас ауыру. Қанды зерттегенде — азотемия және декомпенсациялық метаболитті ацидозы

Диагностикасы

Дұрыс диагноз қою үшін келесі негізгі белгілерге сүйену қажет:

- ауруға себеп болған тағам өнімін анықтау;
- тағамның органолептикалық қасиеттерінің өзгеруі (дәмі ашыған, иісі шыққан)
- тағам қабылдаған адамдардың топтасып ауыруы;
- жедел гастриттің, энтериттің, колиттің клиникалық белгілерімен сусыздану және улану белгілерінің қосарлануы;
- қысқа инкубациялық кезеңнің болуы;
- ауру жедел дамып, қысқа уақытқа созылуы;

- 2) лабораторлық диагностика
- Бактериологиялық зерттеуге алынатын материал: құсық массалары, ас қазанның щайынды суы, нәжіс, желінбеген тағам қалдықтары. Аурудың бөлінділерінен және қалған заладанған тағамнан алынған қоздырғыштың биоварын салыстыру қажет.

Емі

- Стационарда асқазанды шаюдан бастайды. Енгізілетін сұйықтықтың мөлшерін құсқан кезде және диарея кезінде жоғалтқан сұйықтық арқылы анықтайды.
- Ауыр жағдайда, кейде орта дәрежедегі ТТИ кезінде регидратациялық терапияны көктамырға полиионды кристаллоидты ерітінді енгізу арқылы жүргізіледі (дисоль, трисоль, хлосоль, ацесоль ерітінділерін көк тамыр арқылы).
- Тұзды ерітінділермен қатар дезинтоксикация үшін синтетикалық коллоидты ерітінділерді — энтеродез, энтерол және реополиглюкин, полиглюкин, реомакродекс, реоглюман қолданылады.

- Аурудың жедел кезеңінде — №4 стол тағайындалады.
- Сауығу кезеңінде — №13 столға ауыстырылады. Тағамнан асқорыту жүйесіне механикалық және химиялық әсер ететін тағамдарды алып тастайды: сүт, консерві, бұқтырмалар, өткір және тәтті тағамдар, пісірілмеген жемістер.

Алдын алу шаралары

- **Бірінші топта** инфекцияның көзіне назар аударады. Жануарларды ветеринарлық бақылауға алу керек. Етті өңдеу комбинаттарында санитарлық жағдайды сақтау. Тағам өнеркәсіптерінде терінің іріңді ауруларымен ауыратын адамды жұмыс істетпеу. Маститпен ауыратын жануарлардың сүтін қайнатып, өңдеп пайдалану.
- **Екінші топта** жалпы түрде алдын алу шаралары. Санитарлық ережелерді қатаң түрде сақтау, тағамдық өнімдерді дұрыс сақтау, дұрыс тасымалдау, дайындау керек. Тағам дайындайтын адамдардың жеке бас гигиенасын сақтау керек.
- **Үшінші топта** алдын алу шаралары қоздырғыштарды көбейтпеу, оларды жоюға бағытталған. Ол үшін тағамдық өнімдерді дұрыс, мерзіміне сай сақтау керек. Сүт өнімдерін қайнату арқылы стерилизациялау. Сақталған заттардың жағдайын бақылау.