

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

# СРС

Тема: **ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ**

Группа: ОМ 12-58-01

Выполнил: Мамырбеков Ернар

Проверила: Оспанбекова Н.К

Алматы 2015

# План

- Пищевые токсикоинфекции

Возбудители

Эпидемиология

История

Патологическая анатомия

Патогенез

Клинические симптомы

Диагностика

Дифференциальная диагностика

Иммунитет, осложнения

Лечение

Профилактика

Прогноз

Литература



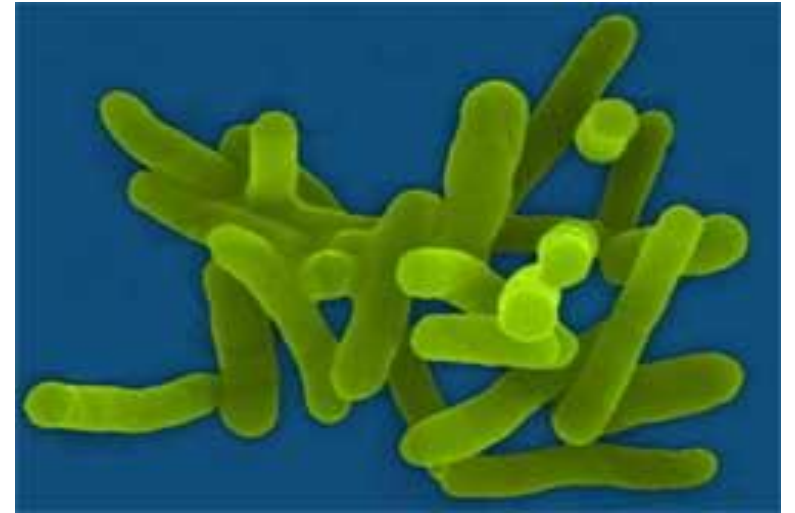
# Введение

- Пищевые токсикоинфекции (ПТИ) – обширная группа острых кишечных инфекций, развивающихся после употребления в пищу продуктов, инфицированных патогенными или условно-патогенными микроорганизмами. Клинически эти болезни характеризуются внезапным началом, сочетанием синдромов интоксикации, гастроэнтерита и частым развитием обезвоживания.



# Возбудители

- Пищевые токсикоинфекции могут вызываться сальмонеллами, шигеллами, условно-патогенными микроорганизмами (*Proteus vulgaris mirabilis*, энтерококки), энтеротоксическими штаммами стафилококка (*Staphylococcus aureus* et *albus*), стрептококка (В-гемолитические стрептококки группы А), споровыми анаэробами (*Clostridium perfringens*), споровыми аэробами (*Bac. cereus*), галофильными вибрионами (*Vibrio parahaemolyticus*) и др.



# Эпидемиология

- Источником ПТИ стафилококковой этиологии являются люди, страдающие гнойными инфекциями (панарициями, фурункулезом, пародонтозом, стафилококковыми ангинами, пневмониями и др.), и животные (коровы, овцы, лошади, ослицы), болеющие маститами.



# История и географическое распространение

- Еще в прошлом веке Матвей Пекин (1812), П. Н. Габричевский (1894), Volinger (1876) и др. отмечали тот факт, что некоторые «пищевые отравления» связаны с употреблением мяса от больных животных. В более поздние годы с совершенствованием микробиологических и серологических методов диагностики рядом экспериментальных исследований и в условиях клиники была подтверждена роль сальмонелл и условно-патогенных возбудителей в инфекционной патологии кишечника.



# Патологическая анатомия

- Патоморфологически чаще всего наблюдается картина выраженного гастроэнтероколита с преимущественным поражением слизистых оболочек желудка и тонкой кишки, в которой отмечается гиперемия, отек, множественные мелкие кровоизлияния. Лимфатические образования тонкой кишки набухают, увеличиваются в объеме. Гистологически в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта выявляется некроз и десквамация эпителия, в других внутренних органах наблюдается выраженное полнокровие, нередко – признаки дистрофии.



# Патогенез

- Общее свойство для всех возбудителей пищевых токсикоинфекций - способность вырабатывать различные типы экзотоксинов (энтеротоксинов) и эндотоксинов (липополисахаридных комплексов). Именно благодаря особенностям действия этих токсинов отмечают определённое своеобразие в клинических проявлениях пищевых токсикоинфекций, обусловленных различными возбудителями. На исключительно важную роль бактериальных токсинов в развитии пищевых токсикоинфекций указывает и относительно короткий инкубационный период заболевания.
- В зависимости от типов токсинов они могут вызывать гиперсекрецию жидкости в просвет кишечника, клинические проявления гастроэнтерита и системные проявления заболевания в виде синдрома интоксикации.
- 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 токсикоинфекцией.





# Диагностика

- Основу составляет выделение возбудителя из рвотных масс, промывных вод желудка и испражнений • Однако возбудитель выделяют достаточно редко, а обнаружение конкретного микроорганизма у больного ещё не позволяет считать его причиной заболевания. Для этого необходимо доказать этиологическую роль возбудителя либо с помощью серологических реакций с аутоштаммом, либо установлением идентичности возбудителей, выделенных из заражённого продукта и из выделений больного.



# 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.



# Клинические проявления

- Для того, чтобы токсин попал в кровь, требуется несколько часов, иногда минут. Поэтому инкубационный период (время от начала заражения до первых проявлений заболевания) крайне короткий - составляет не более 16 часов.
- Для пищевых токсикоинфекций характерно повышение температуры тела до 38-39 ° С, сопровождающееся ознобом, слабостью, головной болью. Однако столь выраженная интоксикация встречается не всегда – иногда температура повышается незначительно или остается нормальной.



- Наиболее характерными проявлениями пищевой токсикоинфекции являются рвота и понос. Эти симптомы могут появляться отдельно друг от друга или одновременно. Рвота обычно сопровождается тошнотой и, как правило, приносит облегчение. Понос обильный водянистый – до 10-15 раз в сутки, сопровождается схваткообразными болями в околопупочной области.
- Затем к общей картине заболевания присоединяются признаки обезвоживания. Начальным признаком потери жидкости является сухость во рту; при более тяжелом течении заболевания учащается пульс, снижается артериальное давление, появляется осиплость голоса, судороги кистей и стоп. При появлении судорог необходимо незамедлительно вызывать бригаду скорой медицинской помощи.



# Прогноз

**Прогноз** благоприятный. Смертельные исходы наблюдаются редко, главным образом при развитии септических осложнений.



# Профилактика

- **Профилактика** проводится в общегосударственном масштабе путем создания высокотехнологизированных предприятий пищевой промышленности, разработки и внедрения в практику современных методов обработки и хранения продуктов. Важен санитарный контроль на пищевых предприятиях. Лица, больные ангинами, пневмониями, гнойничковыми поражениями кожи и другими инфекционными болезнями, отстраняются от работы на пищевых предприятиях до полного излечения. В целях профилактики важен также санитарный и ветеринарный контроль за санитарным состоянием молочных ферм и здоровьем коров (стафилококковые маститы, гнойничковые заболевания и т. д.). Специфическая профилактика не разработана.



## Иммунитет

- **Иммунитет** при ПТИ (кроме сальмонеллезной и дизентерийной этиологии) практически не изучен.

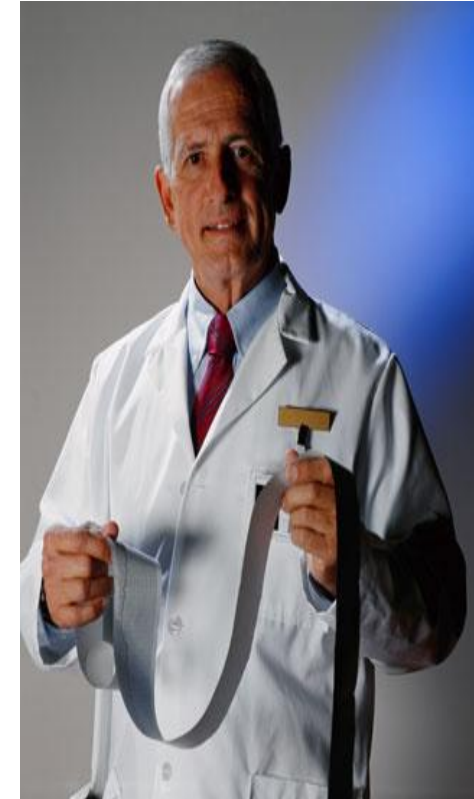
## Осложнения

- **Осложнения** отмечаются редко, чаще у детей и лиц пожилого возраста и с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. При этом возможно развитие инфекционно-токсического шока, тромбоза сосудов, чаще брыжейки, эндокардита, пиелостита и др.



- **Список литературы**

- 1. Дерябкин Г.Д. Стафилококки: экология и патогенность. Екатеринбург 2000.
- 2. Мазохина - Поршнякова Н.Н. Подавление возбудителей ботулизма в пищевых продуктах. М. Агропромиздат.1989.
- 3. Никифоров В.Н, Никифоров В.В Ботулизм М Медицина 1985.
- 4. Ленченко Е.М., Куликовский А.В, Павлова И.Б. Иерсиниоз М.1998.
- 5. Энтеробактерии. Под редакцией В.И. Покровского М. Медицина1985.
- 6. Бакулов И.А., Смирнов А.М, Васильев Д.А. Токсикоинфекции, пищевые инфекции и токсикозы микробного происхождения. М. МСХиП РФ 1995.
- 7. Бакулов И.А., Гаврилов В.А, Селивёрстов В.В. Сибирская язва.





# Лечение

- Лечение в основном заключается в восполнении потерянной жидкости. Необходимо понимать, что при поносе и рвоте теряется не только вода, но и необходимые микроэлементы, поэтому восполнять жидкость водой неправильно. Для этого подходит препарат «Регидрон» - порошок, содержащий все необходимые вещества. Содержимое пакета растворяют в 1л кипяченой воды, необходимо начать пить раствор как можно раньше.
- При 1 степени обезвоживания объем вводимой жидкости составляет 30-50мл/кг массы тела. При 2 степени – 40-80мл/кг массы тела. Скорость восполнения жидкости должна составлять не менее 1-1,5 литра в час; пить нужно медленно небольшими глотками.



- При наличии рвоты нужно стараться пить по столовой ложке в 2-3 минуты. Если неукротимая рвота не позволяет пить жидкость, нужно вызвать врача.
- Кроме жидкости применяют сорбирующие препараты – вещества, которые связывают отравляющие токсины и выводят их из организма. Для этого подходят активированный уголь, Смекта, Энтеросгель, Полифепам и др. Сорбенты принимают 3 раза в сутки.
- Для уменьшения боли рекомендуется принимать но-шпу по 1 таблетке 3 раза в день.
- **ВВ !** Антибиотики при пищевой токсикоинфекции не назначаются, поскольку причиной является не бактерия, а токсин.



# Диета при пищевой токсикоинфекции

- Рекомендуемые продукты:
- пшеничные сухари, тонко нарезанные и не сильно поджаренные;
- супы на обезжиренном мясном или рыбном бульоне с добавлением круп: риса, манки или яичных хлопьев; а также мелко протертого вареного мяса;
- нежирное мягкое мясо, птица или рыба в вареном виде;
- нежирный свежеприготовленный творог;
- яйца не более 2-х в день в виде сваренного всмятку или парового омлета;
- каши на воде: овсяная, гречневая, рисовая;
- овощи только в отварном виде при добавлении в суп.

