

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті.
№1 Жедел және кідіріссіз медициналық көмек кафедрасы.

СӨЖ

Тақырыбы: ***“Тағамдық токсикоинфекция.”***

Орындаған: Шарипова Н.
ЖМФ-5035топ

Қарағанды 2016ж.

Жоспар:

1.Кіріспе.

- Тағамтық токсикоинфекция жайлы түсінік.

2.Негізгі бөлім.

- Сальмонеллез.
- Ботулизм.
- Дизентерия.
- Ішек токсикозы мен эсикозы.

3.Қорытынды.

4.Пайдаланылған әдебиеттер.

Тағамдық токсикоинфекция.

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

- Тағамдық токсикоинфекциялардың берілу механизмі – фекальды- оральды.*
- Берілу жолы – алиментарлы.*



Этиологиясы.

- 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.

Патогенезі.

Энтеротоксиндер асқазан мен ішектің эпителиальды клеткаларымен байланысып, эпителиоциттердің ферменттік жүйелеріне әсер етеді.



Циклдік АМФ, циклдік ГМФ түзілуі жоғарылайды.



Токсиндер әсерінен простагландиндердің, гистаминнің, ішек гормондарының түзілу жылдамдығы жоғарылайды.



Асқазан мен ішек қуысына сұйықтық пен тұздар жиналуынан, диарея пайда болады.



Цитотоксин эпителиоциттер мембраналарын зақымдап, белок — синтездік процесті бұзады.



Шырышты қабаттың қабыну өзгерістері.

Жіктелуі.

1. Зақымдалу көлеміне байланысты:

- Гастриттік.
- Гастроэнтериттік.
- Гастроэнтероколиттік.

2. Ауырлық дәрежесіне байланысты:

- Жеңіл.
- Орташа.
- Ауыр.

3. Асқынуына байланысты:

- Асқынған-эксикоз, токсикоз, гиповолемиялық шок, ИТШ.
- Асқынбаған.

Клиникалық көрінісі.

- Инкубациялық кезеңі-2сағ-24сағ
- Интоксикациялық синдром.
- Ауырсыну синдромы.
- Диспепсиялық синдром- жүрек айну, құсу,тенезм, іш өту, метеорзм.
- Гастроэнтериттік синдром.
- Гастроэнтероколиттік синдром.
- Жүрек-қан тамыр жүйесінде: жүрек тондарының бәсеңдеуі, тахикардия (сирек-брадикардия), артериальды гипотония.
- Тері жабындылары бозғылт, кейде цианоз, аяқ- қолының мұздауы байқалады.
- Тілі ақшыл- сұр жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында, кейде кіндік айналасында ауыру сезім анықталады.

Диагностикасы.

- ЖҚА- лейкоцитоз.
- ЖЗА-протеинурия, лейкоцитурия.
- Копрограмма.
- Гематокрит-жоғарылаған.
- Қанның электролиттік құрамы- гипокалиемия, гипонатриемия.
- Бактериологиялық зерттеу(нәжіс, қан. кусық).
- Серологиялық зерттеу.
- УДЗ.
- ЭКГ.
- Рентгенография.



Емі.

Дәрежелері.	Этиотропты ем.	Патогенетикалық ем.
Жеңіл дәрежелі ТТИ		Асқазанды 0,5% натрий бикорбанатымен шаю. Оральды регидратация. Сорбенттер-актив.уголь, Спазмолитиктер- дротоверин, папаверин гид 0,04г. Ферменттер- панкретаин т.б. Пробиотиктер.
Орташа дәрежелі ТТИ		Регидратация 55-75мл/кг. Сорбенттер-актив уголь т.б Спазмолитики, Ферменты, Ішектік антисептиктер- энтерол т.б.
Ауыр дәрежелі ТТИ	Антибиотикотерапия- фторхинолондар, цефалоспориндер	Көктамыр ішілік регидратация 60-120мл/кг. Дезинтоксикация- реополиглюкин 400мл к/і Сорбенттер, ферменттер

Сальмонеллез.

Полиэтиологиялық инфекциялық ауру, *Salmonelle* тұқымдастығындағы бактериялардың әр түрлі стереотиптерімен шақырылады.

Инкубациялық кезеңі- 6сағ-3тәулік.

Клиникалық түрлері:

- Гастроинтестинальді.
- Жайылмалы түрі: сүзек тәрізді және септикалық варианттары.
- Бактериотасымалдаушы: жедел, созылмалы және транзиторлы.
- Субклиникалық түрі.



Ауырлық дәрежесіне байланысты клиникалық көрінісі.

1. Жеңіл:

- Дене қызуы субфебрильді.
- Бір реттік құсық, тәулігіне 5рет сулы сұйық нәжіс.
- Іш өту ұзақтығы 1-3күндей.
- Суды жоғалту дене салмағының 3% аспайды.

2. Орташа:

- Дене қызуы 38-39градус.
- Қайталанбалы құсық, нәжісі тәулігіне 10ретке дейін.
- Іш өту ұзақтығы 7күнге дейін, тахикардия, АҚ төмендейді.
- Суды жоғалту дене салмағының 6% құрайды.

3. Ауыр:

- Қайталанбалы құсық, нәжісі тәулігіне 10нан жоғары.
- Суды жоғалту дене салмағының 10% жоғары.

Алғашқы көмек:

- Асқазанды жуу.
- Тұзды ерітінділер ішкізу. Құрамы:
 - натрий хлориді-3,5г,
 - калий хлориді-1,5г,
 - натрий гидрокорбанаты-2,5г,
 - глюкоза-20г 1литр суға араластырып беру.
- Қайталанбалы құсықта және сусыздану күшейгенде көктамырға енгізу:
 - Хлосоль, Ацесоль, Квартасоль, Рингер-лактат.
- Инфузиялық емнен әсер болмаса- преднизалон 2-3мг/кг.



Ботулизм.

Ботулизм (аллантиазис, ихтиизм) – ботулотоксиннің әсерінен дамидын, сопақша ми және жұлынның зақымдануымен сипаталатын жедел токсико-инфекциялық ауру. Қоздырғышы – Clostridium botulinum – Clostridium тегіне, Bacillacea тұқымдастығына жатады.

Ботулизмнің 3 түрі бар:

1. тағамдық ботулизм.
2. жарақаттық ботулизм.
3. нәрестелердің ботулизмі.

Клиникалық көрінісі.

Инкубациялық кезеңі- 2-3сағаттан 1-2 күнге созылады.

- 1.Интоксикациялық синдром.
- 2.Гастроинтстинальды синдром-жүрек айнуы, қайталама құсу, іш өту, ауамен кекіру, іштің кебуі, эпигастральды аймақтың ауру сезімі.
- 3.Паралитикалық синдром- диплопия, көру нашарлауы, анизокария, птоз. Кейде аккомадация жойылады.
- 4.Саливацияның бұзылыстарына тән: ауыздың шырышты қабатының құрғақтығы және гиперемиясы, жұмсақ таңдайдың қозғалғыштығының шектелуі, жұтыну рефлексінің төмендеуі.
- 5.Жүрек тондары естілмейді. Пульс алғашында баяулаған кейін жиі. АҚҚ төмендеген.

Алғашқы көмек:

- Асқазанды натрий гидрокорбанатының 5% ерітіндісімен, тұзды ерітіндімен жуу.
- Ауыр науқастарға арнайы емес арнайы емес дезинтоксикационды ем, форсирленген диурез жүргізу.
- Прозерин 0,005%-2мл б/е.
- Егер ауруханаға тасымалдау кешіктірілсе, ботулизмге қарсы антитоксикалық сарысулар енгізу керек.

Дизентерия.

Шигеллалармен шақырылатын, фекальді-оральді жұқтыру механизммен, интоксикация белгілерімен және тоқ ішектің дистальді бөлігінің зақымдалуымен іште толғақ тәрізді ауру сезімінің пайда болуымен, шырыш және қан аралас жиі іш өтуімен, тenezмалармен сипатталатын ішек инфекцияларының аурулар тобына жататын антропонозды ауру.



- Аурудың берілу жолдары: тұрмыстық-жанасу, тағам (алиментарлы), су арқылы.
- Берілу факторлары болып залалданған су, тағамдар, жуылмаған көкөністер, жеміс жидектер, лас қол табылады.

Жедел дизентерия	колиттік	жеңіл орташа ауыр ауыр	Көмескі СОЗЫЛЫҢҚЫ	Зонне, Бойд, Флекснер, Григорьев- Шига, Лардж-Сакс, Штуцер- Шмитц шигеллалары
	гастроэнтеро- колиттік	жеңіл орташа ауыр ауыр сусызданудың I, II, III-IV дәрежелері		
	гастроэнтериттік	жеңіл орташа ауыр ауыр сусызданудың I, II, III-IV дәрежелері		
СОЗЫЛМАЛЫ дизентерия			рецидивті үздіксіз	
бактерия тасымалдаушы лық			субклиникалық реконвалесценттік	

Клиникалық көрінісі:

- Интоксикациялық синдром- әлсіздік, дене қызуының 38-39 градусқа дейін жоғарылауы.
- Ауырсыну синдромы- ішінің ұстамалы түрде ауруы, сигма тәрізді ішектің сезімталдығының болуымен сипатталады.
- Үлкен дәреті тәулігіне 10-15 ретке дейін болады. Нәжістің қасиеті бұзылып, шырыш, ірің немесе қан араласады.
- Аурудың 2-3 күні тенезм мазалайды.

Алғашқы көмек:

- Оральды регидратация. Глюкоза тұзды ерітіндісі 50мл/кг.
- Ауырсынуды басу үшін- папаверин 0,04г

признаки	холера	дизентерия	сальмонеллез
характер стула	водянистый, часто обесцвеченный, обильный	скудный с примесью крови и слизи	стул зеленоватый с остатками непереваренной пищи, иногда обесцвеченный
копрограмма	единичные лейкоциты, клетки эпителия	лейкоциты, эритроциты в большом количестве	непереваренные мышечные волокна, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 15 в поле зрения
дефекация	безболезненная	тенезмы	тенезмы
боли в животе	не характерны	характерны	характерны
дегидратация 3-4 ст.	выражена	не отмечается	не отмечается
озноб	не характерен	характерен	характерен
t тела	нормальная или понижена	повышена	повышена
АД	резко понижено	умеренно понижено или норма	умеренно понижено или норма
начало болезни	начинается с поноса	начинается чаще со рвоты, затем понос	начинается с симптомов общей интоксикации, за рвота и понос
урчание в животе	типично	не типично	не типично
спазм и болезненность сигмы	не отмечается	типично	типично
сгущение крови	выражено	отсутствует	отсутствует
олигоанурия	выражена	только при коллапсе	чаще отсутствует

Ішек токсикозы мен эксикозы.

Клиникасы су мен тұздың жоғалту дәрежесіне байланысты.

Дәрежесі	1 дәреже	2 дәреже	3 дәреже
Салмақты жоғалту	5%дейін	10%дейін	10% жоғары
Жалпы жағдайы	Мазасыз	Ұйқышыл	Акроцианоз, кома
Шөлдеу	Аздап	Аздап	Ішпейді
Еңбек	Өзгермеген	Шамалы төмен	Тартылған
Көз алмасы	Өзгермеген	Жұмсақ	Тереңдеген
Ауыз шырышы	Дымқыл	Құрғақ	Өте құрғақ
Тері қабаты	Тез жазылады	Баяу жазылады	2сек жазылады
Пульс	Қалыпты	Тез, баяу	Әлсіз
Жүрек тондары	Дауысты	Бәсеңдеген	Естілмейді
АҚҚ	Қалыпты	Төмендеген	90нан төмен
Диурез	Қалыпты	Азайған	Олигурия, анурия

Алғашқы көмек:

- Асқазанды жуу.
- 1 дәрежелі сусыздануда-оральды регидратация. Глюкоза-тұзды ерітіндісі.
50мл/кг
- 2 дәрежесінде-әр түрлі полиионды ерітінділер- Трисоль, Ацесоль, Хлосоль.
- 3 дәрежесінде- натрий хлорид 0,9%, глюкоза 5% ерітіндісін к/т енгізу.

Қорытынды.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Жедел медициналық жәрдем- Қ.М.Тұрланов, С.А.Ұқалқанбаева.
- Неотложные состояния- Сумин С.А.
- Руководство по скорой медицинской помощи-Верткин А.Л., Багненко С.Ф.
- <http://www.medsecret.net/infekcii/bakteriozy/609-pti>

*Назарларыңызға
рахмет!!!*