

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



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

Кафедра: Эпидемиология

Тағамдық токсикоинфекция

Тексерген: Әлімханова Қ.Н

Орындаған: Зиядан Г.Е

Факультет: ҚДС

Тобы : 11-502-2к

Жоспар:



- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
 1. Тағамдық токсикоинфекция
 2. Тағамдық токсикоинфекция тарихы
 3. Этиологиясы
 4. Патогенезі және клиникалық көрінісі
 5. Эпидемиологиялық қадағалау
 6. Емі
 7. Алдын алу шаралары
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

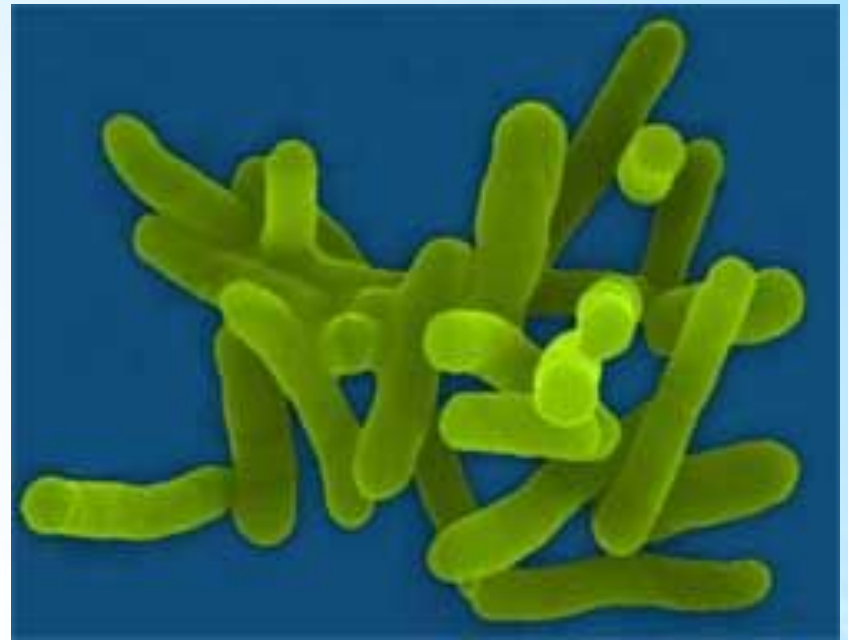
Тағамдық токсикоинфекциялар — экзотоксин бөлетін шартты патогенді бактериялармен шақырылатын, асқорыту жолдарының жоғарғы бөліктерінің зақымдалуымен және су-тұзды алмасудың бұзылуымен өтетін жедел, қысқа уақыттағы аурулар тобы. Аурудың ағымы қоздырғыштардың және экзотоксиннің мөлшеріне байланысты өтеді.

Тарихы

Тағам қабылдауымен байланысты құсу және іштің өтуімен сипатталатын аурулар ерте заманнан белгілі болған. Сырқат малдың етін қабылдағанда ауру дамидыны анықталған (Пекин М., 1812, Боллинггер О., 1876). Кейін ауруды қоздыратын шартты патогенді бактериялармен және олардың токсиндерімен залалданған тағамдар екені белгілі болды. П.Н. Лащенко (1901) алғаш рет стафилококкты токсикоинфекцияның клиникалық көріністерін жазып берген.

Этиологияс

Тағамдық токсикоинфекцияның қоздырғыштарына адам ағзасынан тыс, тағамда экзотоксиндер өндіре алатын қасиеттері бар, көптеген шартты патогенді бактериялар жатады. Экзотоксиндерге *энтеротоксиндер (термолабильді, термостабильді) және цитотоксиндер* 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*



Эпидемиологиясы

Тағамдық токсикоинфекциялардың қоздырғыштары табиғатта кең тараған: адаммен жануарлардың нәжісінде, топырақта, суда, ауада, заттардың үстінде. Бұл кезде аурудың көзін анықтау мүмкін емес. Бірақ, кей жағдайларда аурудың көзі болып тағам өндірісінде істейтін және әр түрлі терілік іріңді үрдістерімен, баспамен, ларинготрахеобронхитпен ауыратын адамдар. Осымен қатар, аурудың көзі болып маститпен ауратын ірі қара мал болуы мүмкін.

Тағамдық токсикоинфекциялардың берілу механизмі - фекальды-оральды, берілу жолы - алиментарлы.

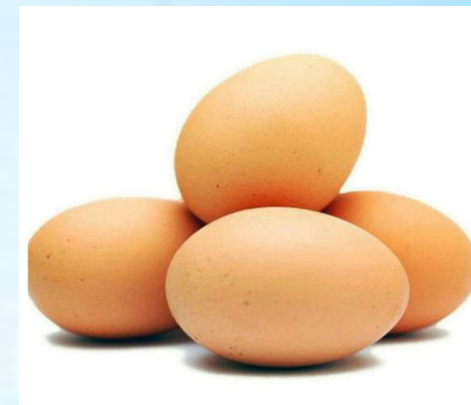
Аурудың берілу факторлары



балық тағамдары



Ет өнімдері және шұжық



жұмыртқа



Сүт өнімдері



шырындар, лимонад, сыра және т.б



Қабылдаушылық — жоғары деңгейде, залалданған тағамды қабылдаған адамдардың 90-100% ауруы мүмкін. Сол себептен ауырғандардың топтылығы және аурудың эксплозивті (кенеттен ауырады) сипаты, аз уақытта көп адамның ауырып қалуы тағамдық токсикоинфекцияларға аса тән эпидемиологиялық көрсеткіш. Ауру жыл бойы, көбінесе жаз айларында кездеседі.



Патогене

зі

Тағамдық токсикоинфекцияның патогенезі мен клиникалық көрінісі экзотоксиннің түрі мен мөлшеріне және басқа токсиндік заттардың болуына байланысты. 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).

Клиникалық көріністері

Тағамдық токсикоинфекциялар — циклді ағымды аурулар.

Инкубациялық кезең 30 минуттан -24 сағатқа дейін (көбінесе 2-6 сағат).

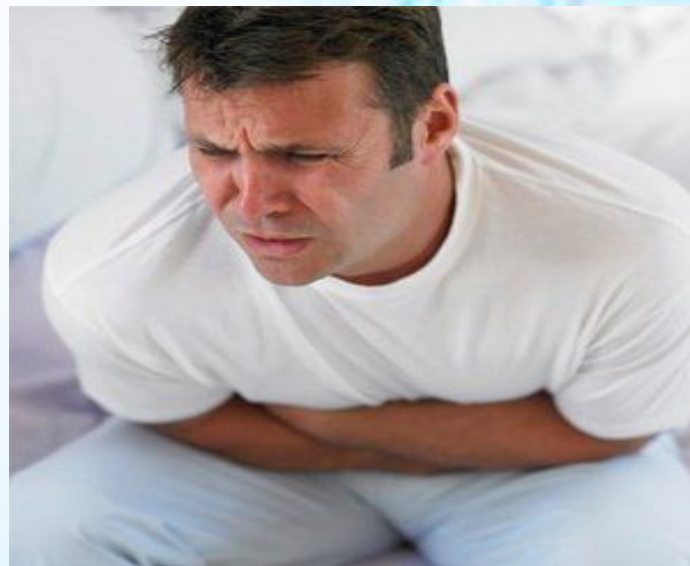
Ауру интоксикация симптомдары мен асқазан-ішектің бұзылыстармен білініп басталады.



әлсіздік, қалтырау, дене қызуының көтерілуі, бас ауыруы, бұлшықеттерде, әсіресе, балтыр бұлшықеттерінде, буындарда ауырсыну, асқазан мен ішектің зақымдалу симптомдары кездеседі.

Олар көбіне гастрит немесе гастроэнтерит, гастроэнтероколит түрінде көрінеді. Әдетте барлық асқазан-ішек жолы зақымдалады. 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.

Ауру адамда ішінің қатты толғақ тәрізді, белгілі бір локализациясы жоқ ауыру сезімі пайда болады. Пальпация кезінде ішінің кепкені, диффузды ауырсыну, перистальтиканың күшеюі байқалады. Дәл осы белгілер, бірақ әлсіз түрде сигма тәрізді ішекті пальпациялағанда да анықталады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймайды.+ Қабырғалық асқорытудың бұзылысы мен ішектің гипермоторикасы, астың қорытылуы мен сіңуінің бұзылыстарына әкеледі Соңдықтан копроскопия кезінде қорытылмаған бұлшық ет талшықтары, бейтарап майлар, крахмал дәндері кездесуі мүмкін. 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.

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, 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 ацидоз. Аурудың ауырлық дәрежесі және емдеу тактикасын таңдау көбіне су-электролиттік бұзылыс синдромына байланысты. Улану, сусыздану және су-электролитті дисбаланс көп жүйелі бұзылыстық және патогенездің негізі болып табылады..

Қанды зерттегенде нейтрофилді лейкоцитоз, таяқша ядролы ығысуымен, ЭТЖ-ң орташа жоғарылауы байқалады. Науқастың тері жабындылары бозғылт, кейде цианоз, аяқ- қолының мұздауы байқалады. Тілі ақшыл- сұр жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында, кейде кіндік айналасында ауыру сезім анықталады. Жүрек-қан тамырлар жүйесі де зақымдалады: брадикардия (гипертермия кезінде -тахикардия); қан қысымының төмендеуі, систолалық шуыл, тондардың бәсеңдеуі. Кейбір жағдайларда коллапс пайда болады, құсу және іш өту жиі болса, дегидратация, деминерализация, ацидоз белгілері дамиды. Шеткі қан анализінде лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы. Ауру көбінесе 1-3 күн өтеді.

Диагностикасы.

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.

+Серологиялық әдістердің маңызы үлкен емес.

Диагностикалық мағынада тек қана науқас қанында табылған аутоштаммға қарсы түзілген антиденелер титрінің 2 есе жоғарылауының маңызы бар.

бактериологиялық әдіс (нәжіс, құсық, тағам өнімдері)

Емі

Емдеу әдісін таңдау аурудың формасы мен ауырлығына байланысты:

Асқазан мен ішекті жуу

Дезинтоксикация

Стационарда асқазанды шаюдан бастайды. Асқазанды шаю үшін 1% натрий гидрокарбонаты ерітіндісі немесе 0,1% калий перманганаты ерітіндісі қолданылады. Орташа -3 литрдей сұйықтық пайдаланылады. Асқазанды шаю үшін зонд арқылы жүргізген жөн. 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).

Алдын алу шаралары.

Тағамдық токсикоинфекцияның алдын алу шараларын бірнеше топқа бөлуге болады: 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.



Мойте руки



Мойте овощи и фрукты



Употребляйте в пищу хорошо прожаренное мясо



Уничтожайте насекомых - переносчиков кишечных инфекций

Пайдаланылған әдебиеттер:

- <http://kazmedic.kz/archives/2545>
- <http://vse-zabolevaniya.ru/bolezni-infekcionnye/piwevye-tok-sikoinfekcii.html>