

ХАРЧОВІ
ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ
САЛЬМОНЕЛЬОЗ
БОТУЛІЗМ

ХАРЧОВІ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ

Харчові токсикоінфекції (*toxicoinfectiones alimentariae*) - група гострих кишкових інфекцій, що виникають внаслідок вживання в їжу продуктів, які містять умовно-патогенні мікроби та їх ентеротоксини. Характеризуються короткотривалими проявами загальної інтоксикації та гострого гастриту чи гастроентериту.

Етіологія. Харчові токсикоінфекції спричинюються бактеріями, які виробляють ентеротоксини. Найчастіше захворювання зумовлені клебсієлами, протейями, цитробактерами, кишковими паличками, стрептококами, стафілококами, галофільними вібріонами, клостридіями.

Більшість із них досить стійкі в довкіллі, здатні розмножуватись у харчових продуктах.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

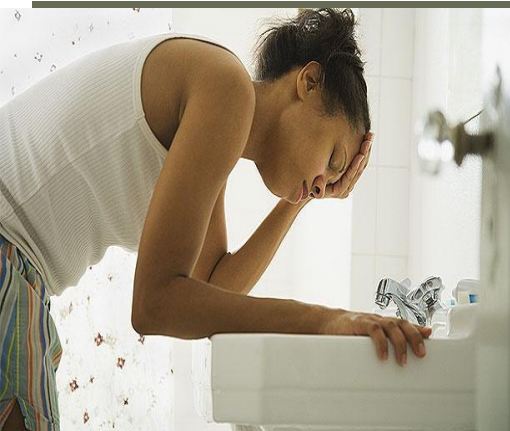
Джерелом збудника найчастіше є люди, які займаються приготуванням їжі, іноді тварини і птахи - хворі або здорові бактеріоносії. Вони виділяють збудників у довкілля з випорожненнями. Оскільки вказані бактерії дуже поширені в природі, джерело їх походження встановити часто не вдається. За деяких обставин ним можуть бути особи, які мають гноячкові захворювання шкіри, ангіну, бактерійний ринофарингіт, пневмонію. Механізм передачі збудника фекально-оральний. Найчастіше він реалізується харчовим шляхом, рідше – водним. Особливо небезпечне забруднення продуктів, що не обробляються термічно безпосередньо перед вживанням.



Інкубаційний період короткий, частіше 5-6 год, інколи скорочується до 1 год чи подовжується до однієї доби. Ознаки хвороби виникають раптово і швидко наростають.

Клінічну картину зумовлюють ураження травного каналу у вигляді гастриту, гастроентериту чи гастроентероколіту, інтоксикація та зневоднення. З'являються мерзлякуватість, переймоподібний біль у животі, частіше в епігастрії і навколо пупка. Слідом за ним виникають нудота і повторне блювання, що приносить полегшення хворому. Згодом - пронос. Випорожнення рідкі або водянисті, смердючі, до 10 разів на добу і більше, іноді з домішками слизу. Позиви на дефекацію здебільшого мають імперативний характер. Температура тіла частіше субфебрильна чи нормальна, рідко підвищується до високих цифр. Шкіра бліда, суха, при тяжкому перебігу спостерігається синюшність губ і кінчиків пальців. Язик вкритий білим або сірим нальотом. Пульс частий, артеріальний тиск низький. При багаторазовому блюванні та проносі з'являються симптоми зневоднення: сухість і зниження тургору шкіри, зменшення діурезу, судоми в м'язах кінцівок, тахікардія, гіпотонія. Зміни в загальному аналізі крові: помірний нейтрофільний лейкоцитоз із паличкоядерним зсувом формули. Тривалість хвороби 1-4 доби, поліпшення загального стану настає відразу після промивання шлунка і кишок.





Встановити етіологію харчової токсикоінфекції на підставі клінічних проявів не можна, однак захворювання, спричинені певними збудниками, мають свої особливості.

При клебсієльозній харчовій токсикоінфекції температура тіла частіше фебрильна, блювання повторне, випорожнення водянисті, у третини хворих збільшується печінка.

У клініці протейної токсикоінфекції провідними є інтенсивний розлитий біль у животі, нудота, блювання, рясні рідкі смердючі випорожнення, у третини хворих зеленуваті, інколи подібні на м'ясні помії, гарячка відзначається рідше, ніж при клебсієльозі.

При стафілококовій інтоксикації інкубаційний період най-коротший (до 2-6 год). Хвороба проявляється болем голови, нудотою, нестримним блюванням, сильними різями у верхній половині живота, швидким розвитком симптомів зневоднення. Проносу може і не бути. Гарячка рідко буває високою. У важких випадках можуть розвинутись ціаноз, корчі, колапс. Проте вже через добу настає швидке поліпшення.

У разі стрептокової токсикоінфекції у хворих, крім симптомів ураження шлунка і кишок, часто виникає біль у горлі внаслідок розвитку катарального фарингіту чи тонзиліту.

Хворі на кластридійну харчову токсикоінфекцію скаржаться на різкий біль в епігастрії, навколо пупка, іноді оперізувальний. Нудота незначна, блювання частіше немає. Випорожнення рясні, водянисті, з бульбашками газу, можуть бути з домішками крові. Температура тіла здебільшого нормальна. В ослаблених осіб і дітей часом розвивається гострий анаеробний сепсис, некротичний ентерит, що можуть призвести до смерті.



САЛЬМОНЕЛЬОЗ



Сальмонельоз — інфекційне захворювання, що передається, в більшості випадків, з їжею, а також контактно-побутовим шляхом, який переважає серед дітей раннього віку, осіб похилого і старечого віку та дуже ослаблених. Викликається різними мікробами роду сальмонел. Ці бактерії довгий час зберігаються в зовнішньому середовищі : у воді до 5 міс., м'ясі та ковбасних виробах від 2 до 4 міс., в замороженому м'ясі — біля 6 міс. (в пташиних тушках — більше року), в молоці — до 20 днів, кефірі — до 2 міс., у вершковому маслі — до 4 міс., твердому сири — до 1 року, в ґрунті — до 18 міс. В деяких продуктах (молоко, м'ясні вироби) сальмонели здатні не тільки зберігатися, а й розмножуватись, не змінюючи зовнішнього вигляду та смаку їжі (наприклад, у напівфабрикатах). Солення та копчення на цього збудника кишкової інфекції впливають незначно, а заморозка навіть збільшує терміни виживання мікроорганізмів в продуктах.



ПРОЯВИ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ



Інкубаційний період при сальмонельозі від 6 годин до 2-3 діб, в середньому 12-24 години. Часто захворювання починається гостро: озноб, підвищення температури до 38-39С, головний біль, слабкість, нездужання, переймоподібні болі в животі, нудота і блювота. Стілець рідкий, водянистий, пінистий, смердючий, зеленуватого кольору від 5 до 10 разів на добу. На 2-3-й день хвороби у частини хворих в стільці виявляється домішка слизу і (рідко) крові. Тривалість захворювання в більшості випадків від 2 до 10 діб.

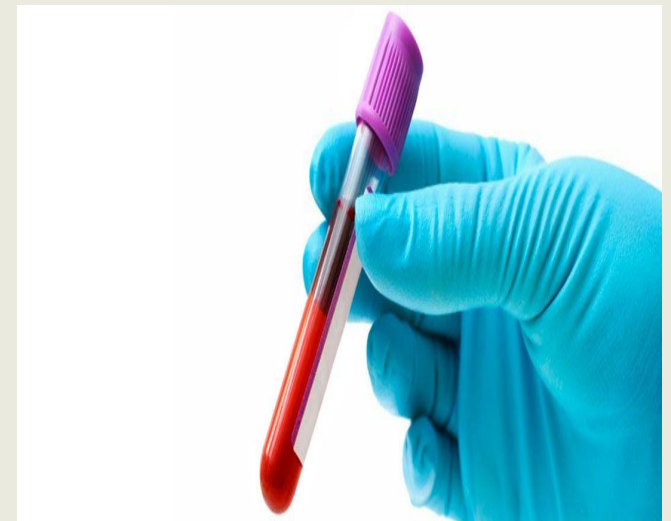
До ускладнення відносяться перитоніт, токсичну розширення кишки, реактивний поліартрит, інфекційно-токсичний і дегідратаційний шоки.



ДІАГНОСТИКА

Для підтвердження діагнозу сальмонельозу необхідні бактеріологічне і серологічне дослідження. Матеріалом для бактеріологічного дослідження служать кров, випорожнення, сеча, блювотні маси, промивні води шлунка, жовч, гній з вогнищ запалення.

Для виявлення антитіл використовують реакцію непрямой гемаглютинації. Мінімальний діагностичний титр - 1: 200.



ЛІКУВАННЯ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ



При появі перших симптомів сальмонельозу у дітей необхідно звернутися до лікаря. Показано стаціонарне лікування, що пов'язано з високим ризиком генералізації інфекції, а також - з ризиком розвитку важкого зневоднення. У легких випадках захворювання у дорослих лікування сальмонельозу може проводитися в домашніх умовах.

Якщо захворювання протікає в легкій формі, призначають рясне пиття розчинів, що містять глюкозу і електроліти (регідрон).

При середньому і важкому перебігу розчини електролітів вводять внутрішньовенно, лікування сальмонельозу проводять в стаціонарі. Не рекомендується прийом протидіарейних препаратів (імодіум, лопедіум), так як вони погіршують перебіг захворювання, порушуючи виведення токсинів і мікробів з кишечника. Антибіотики призначають тільки при генералізованих формах, а також пацієнтам з групи ризику.

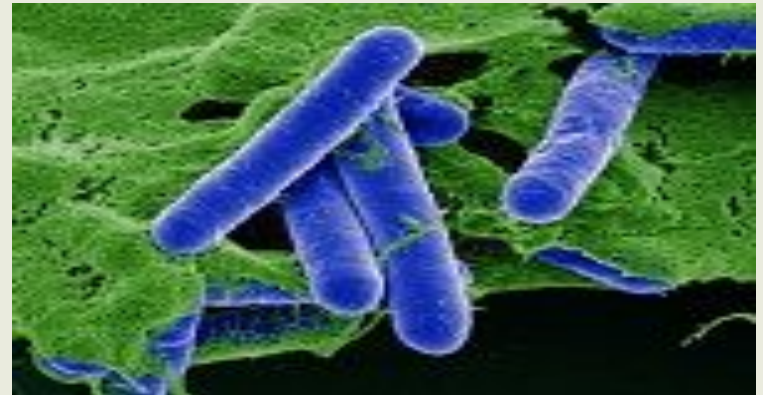
ПРОФІЛАКТИКА

Профілактика сальмонельозу спрямована на попередження поширення захворювання серед домашніх тварин, дотримання санітарного режиму на підприємствах харчової промисловості та громадського харчування. Вирішальне значення при цьому має механізація і автоматизація технологічних процесів на підприємствах, що виготовляють продукти харчування.



БОТУЛІЗМ

Ботулізм - гостре інфекційне захворювання, обумовлене отруєння ботулотоксином, що потрапляють в організм людини внаслідок вживання різних продуктів харчування, що містять токсини ботулізму і характеризується важким ураженням вегетативної та центральної нервових систем.



ДІАГНОСТУВАННЯ

Діагностика ботулізму ґрунтується на врахуванні наступних даних:

- епідемічні дані;
- клінічні дані;
- дані лабораторної діагностики;
- дані щодо виявлення рівня специфічного типу ферментів, на підставі яких визначається ступінь компенсації, актуальна для судин і серця



СИМПТОМИ

В основному інкубаційний період короткий і може тривати від 4 до 6 годин, але бувають рідкісні випадки подовження інкубаційного періоду аж до 7-10 днів. На початковому етапі захворювання ознаки можуть бути неточними, їх легко можна сплутати з іншими захворюваннями, у зв'язку з чим, рання діагностика неможлива.

Ботулізм початкового періоду можна виділити в наступних формах:

- 1. Гастроентерологічна форма** викликає переймоподібні болі в епігастральній ділянці, можлива блювота - один-два рази після їжі, і послаблення стільця. При ботулізмі температура не підвищується, починається сухість слизових оболонок у роті.
- 2. Очна форма** - для неї характерні великі розлади зору, у вигляді сітки на очах, туману, появи мушок перед очима, втрати чіткості контурів у предметів. Іноді можливий розвиток гострої далекозорості;
- 3. Розвивається гостра дихальна недостатність**, це вкрай небезпечний варіант розвитку ботулізму, вона розвивається дуже швидко і переходить у форми перепочинок, ціанозу, тахікардії. Смерть може наступити протягом 3-4 годин.

УСКЛАДНЕННЯ БОТУЛІЗМУ

Ускладнення ботулізму можуть бути трьох типів, для кожного характерні власні прояви:

- Специфічні ускладнення. Сюди відноситься міозит при частому ураженні литкових, потиличних і стегнових м'язів, що проявляється у вигляді припухлості і ускладненості у спробах здійснення рухів, а також у хворобливості. Крім міозиту не виключається можливість такого специфічного ускладнення, як поразка нервових серцевих вузлів, що, в свою чергу, призводить до утворення у пацієнтів аритмій.
- Бактеріальні (вторинні) ускладнення. Сюди відноситься пневмонія і гнійна форма трахеобронхіту, ателектази і пієлонефрит, а також сепсис.
- Ятрогенні ускладнення. Проявляються вони у формі атрофії кишечника, сироваткової хвороби, гіперфосфатемії, гіперглікемії.

БОТУЛІЗМ: ЛІКУВАННЯ

Лікування ботулізму проводять шляхом введення протиботулінічних сироваток. При установці діагнозу ботулізм всі хворі підлягають негайній госпіталізації. Відразу ж хворому роблять промивання шлунка, ставлять сифонні клізми, призначають проносні. Протиботулінічні сироватки краще вводити в перші години хвороби, саме в цей час вони надають потужне лікувальну дію. Уже після встановлення типу ботулотоксину вводять відповідну протівоботулічну сироватку.



ПРОФІЛАКТИКА БОТУЛІЗМУ

Профілактика ботулізму базується на дотриманні правил обробки, приготування (консервування), зберігання грибних, м'ясних, рибних консервованих продуктів, копчених м'ясних напівфабрикатів, рибних продуктів домашнього приготування.

У жодному разі не слід купувати на ринках консервовані продукти домашнього приготування "з рук", ковбасу на стихійних ринках та без відповідних умов реалізації.

Для консервування слід відбирати лише свіжі, непошкоджені плоди, ретельно відчищені від землі. Зім'яті та злежані, підгнилі овочі, фрукти, гриби переробляти не можна.

Не менш важливо дотримуватись і правил варки та нормування солі й оцту. В кислому середовищі мікроб ботулізму розвивається значно повільніше.

Якщо кришка здулася (бомбаж) чи відбулося само відкриття - банку необхідно викинути, продукт зіпсувався. В жодному разі не можна його куштувати, такі консерви знищують.





Дякую за увагу!

