

Пищевые токсикоинфекции



- Пищевые токсикоинфекции - полиэтиологическая группа острых инфекционных болезней, вызванных употреблением пищевых продуктов, в которых произошли размножение возбудителей и накопление их токсинов. ПТИ характеризуются картиной острого гастроэнтерита, общей интоксикацией, обезвоживанием, непродолжительным доброкачественным течением.

ЭТИОЛОГИЯ

Наиболее частые возбудители ПТИ: представители

- ❑ семейства энтеробактерий (цитробактер, клебсиелла, энтеробактер, протей и др.),
 - ❑ семейства микрококков (стафилококк),
 - ❑ факультативно анаэробные палочки (*Bac. cereus*), клостридии (*Cl. perfringens*),
 - ❑ бактерии
рода *Pseudomonas*, рода *Vibrio* (неагглютинирующие вибрионы - НАГ-вибрионы) и др.
- Возбудители ПТИ устойчивы к действию физических и химических факторов окружающей среды, способны размножаться в широком диапазоне температуры, как в пищевых продуктах, так и в условиях живого организма.

Эпидемиология

- Чаще всего факторами передачи служат мясные продукты (фарш, котлеты, студень), молоко и молочные продукты, кондитерские изделия, винегреты, салаты.



Эпидемиология

- Источником возбудителя инфекции могут быть животные и человек (больной, носитель), выделяющие возбудителей в окружающую среду с испражнениями; почва; вода (*Vac. cereus*, клостридии). Контаминация продуктов возможна на **всех этапах приготовления**, начиная от забоя скота и кончая приготовлением продуктов. Главным условием возникновения болезни становится накопление большой микробной массы (более 10^6 /г), **хранение при достаточно высокой температуре (вне холодильника)** и отсутствие термической обработки продукта перед употреблением.

Эпидемиология

- Естественная восприимчивость людей высокая, нередко заболевает 90% и более людей, употребивших контаминированный продукт. ПТИ регистрируются как в виде вспышек, особенно среди посетителей предприятий общественного питания, причем вспышки носят взрывной характер, так и в виде спорадических случаев, которые, однако, при тщательном проведении эпидемиологического расследования часто оказываются связанными между собой употреблением одного и того же продукта. Заболевания чаще регистрируются в теплое время года.

Патотенез

- Для развития болезни необходимо накопление в пищевом продукте не только большой микробной массы, но и токсинов, которые при всем их многообразии, в зависимости от вида возбудителя, обладают общими свойствами: вызывают воспалительный процесс в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки, стимулируют продукцию жидкости в просвет пищеварительного тракта, стимулируют моторику желудка и кишечника, что сопровождается рвотой, поносом с развитием обезвоживания, появлением спастических болей в животе, а в части случаев и синдрома общей интоксикации.

Клиника

- Инкубационный период от 30 мин до 1 сут, чаще 2-6 ч. Начало болезни острое. Появляются тошнота, схваткообразные боли в животе, рвота. В течение нескольких часов у большинства больных присоединяется жидкий стул до 10-15 раз в сутки. Испражнения сначала жидкие каловые, затем водянистые обильные, зловонные, иногда с примесью слизи, редко - крови.
- У части больных одновременно с диспепсическими расстройствами появляются озноб, головная боль, боли в мышцах, повышение температуры тела до 38-39 °С, тахикардия, артериальная гипотензия, головокружение, обморочное состояние. В более тяжелых случаях присоединяются признаки обезвоживания организма.

Клиника

- Острый период длится от нескольких часов до 3 сут. Однако после этого в течение нескольких дней могут сохраняться метеоризм, кратковременные боли в животе, отрыжка, неустойчивый стул, снижение аппетита, что связано с ферментативной недостаточностью, нарушением переваривания пищи и всасывания продуктов пищеварения, а также развитием дисбактериоза.

Стафилококковая пищевая ИНТОКСИКАЦИЯ

- Вызывается эпидермальным и золотистым стафилококком. Развитие болезни связано с накоплением в обсемененных стафилококком пищевых продуктах энтеротоксина. Инкубационный период от 0,5 до 6 ч. Наиболее характерные симптомы - режущие боли в эпигастрии и многократная рвота; кратковременные расстройства стула наблюдаются у половины больных. Температура тела нормальная или субфебрильная, редко отмечается кратковременный подъем температуры тела до 38-38,5 °С. Выявляются бледность кожного покрова, резкая слабость, цианоз и похолодание конечностей, падение АД вплоть до развития коллапса. Однако даже в тяжелых случаях к концу суток состояние *пациентов улучшается, и в течение 1-2 сут наступает полное выздоровление.*

Пищевые отравления энтеротоксином клостридий

- Заражение чаще происходит при употреблении мясных и рыбных консервов. Размножение возбудителя сопровождается образованием газа («бомбаж» консервов) и появлением характерного запаха и привкуса горького масла (образование масляной кислоты). В основе патогенеза болезни лежит действие энтеротоксинов возбудителя, повреждающих слизистую оболочку кишечника, сосудистую стенку. При этом нарушается процесс всасывания жидкости. Заболевания, вызванные серотипом А, мало отличаются от других ПТИ. Серотип С может вызывать тяжелое заболевание, протекающее по типу некротического энтерита

Диагностика

- Большое значение имеет выявление нарушений санитарно-гигиенических правил приготовления, хранения, сроков реализации пищевых продуктов. Диагноз может быть подтвержден выделением из испражнений, промывных вод желудка или рвотных масс, а также остатков подозрительного продукта одного и того же представителя условно-патогенной и сапрофитной флоры, способной вызвать заболевание. Диагностическое значение имеет массивность роста возбудителя.

Лечение

- Госпитализация, так же как и при других острых диарейных инфекциях, проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Первым терапевтическим мероприятием является промывание желудка при помощи желудочного зонда или беззондовым способом. Промывание проводится 2% раствором натрия бикарбоната[▲] или теплой водой до отхождения чистых вод. В дальнейшем, в зависимости от степени обезвоживания, проводится пероральная или внутривенная регидратация по общим правилам. Антибактериальные препараты, за исключением тяжелых клостридиозных ПТИ, не применяются. До полного стихания диспепсических расстройств показаны диета (стол № 2), ферментные препараты в течение 2-3 нед, препараты бифидо- и колибактерий.

Профилактика пищевых токсикоинфекций

- ❑ Скоропортящиеся продукты должны храниться в холодильнике в пределах установленных сроков.
- ❑ Сырые продукты, полуфабрикаты и продукты, прошедшие термическую обработку, необходимо разделять на разных досках, разными ножами.
- ❑ Транспортировать пищу следует в чистой посуде, обработанной кипятком.
- ❑ Раздачу пищи следует производить непосредственно после термической обработки.



Мойте руки



Мойте овощи и фрукты



Употребляйте в пищу хорошо прожаренное мясо



Уничтожайте насекомых - переносчиков кишечных инфекций