

**Қазақстан Республикасының Денсаулық Сақтау Министрлігі
Семей Мемлекеттік Медицина Университеті**

СӨЖ

Тақырыбы: Тағамдық токсикоинфекциялар

Орындаған: Сағдоллина Меруерт

539 топ ЖМФ

Тексерген: Аукенова М.К.

Семей 2016 жыл

Жоспар

- **Кіріспе бөлім**

Тағамдық токсикоинфекция туралы түсінік

- **Негізгі бөлім:**

Этиологиясы

Эпидемиологиясы

Патогенезі

Клиникалық көрінісі

Жедел көмек көрсету

- **Қорытынды**

- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Кіріспе бөлім

Тағамдық токсикоинфекция туралы түсінік

Тағамдық токсикоинфекция (астағы бактерия уыттарымен - токсиндерімен улану) – тағамда экзотоксин түзетін, негізінен шартты патогенді микроорганизмдермен қоздырылатын, нәжіс – ауыз механизмімен берілетін, жалпы уыттанумен, диспепсиялық белгілермен күрт басталатын ішек инфекциялары тобына жататын кесел.

Астан жедел уланудағы негізгі патологиялық фактор тағамға түскен бактериялардың көбеюі барысында бөлінген **ЭКЗОТОКСИН**ге байланысты

Аурудың «инфекциялығы» ауру туғызушы удың микроорганизмдердің тіршілігі барысында бөлінген «өнім» екендінде. Аурудың себебі организмнен тыс ортада көбейіп, көбеюі барысында **ЭКЗОТОКСИН** бөлетін миктритроорганизмдер.

Негізгі бөлім: Этиологиясы

Энтеротоксин өндіруші қасиеті бар, аурудың жиі кездесетін қоздырғыштарына көптеген **шартты патогенді** бактериялар

- ✓ St. aureus
- ✓ Clostridium perfringens
- ✓ Proteus vulgaris
- ✓ Proteus mirabilis
- ✓ Bacillus cereus
- ✓ Klebsilla
- ✓ Enterobacter, Citro bacter
- ✓ Pseudomonas
- ✓ Vidrio жатады.

Эпидемиологиясы

- Қоздырғыштары табиғатта кең тараған: адаммен жануарлардың нәжісінде, топырақта, суда, ауада, заттардың үстінде.
- Ауру көзі дені сау тасымалдаушы, ауру адам немесе жануарлар.
- Берілу механизмі – фекальды-оральды, берілу жолы – алиментарлы.
- Берілу факторларына жиі ет, балық тағамдары, шұжық, жұмыртқа, балық консервалары, сүт, шырындар, лимонад, сыра және т.б. жатады.
- Аурушандылық жаз-күз мезгілдерінде.

Патогенезі

- 1
 - Энтеротоксиндер асқазан мен ішектің эпителиальды клеткаларымен байланысып, эпителиоциттердің ферменттік жүйелеріне әсер етеді.
- 2
 - Аденилциклаза мен гуанилциклаза шырышты қабат клеткаларының биологиялық активті заттардың (циклдік АМФ, циклдік ГМФ) түзілуін жоғарылатады.
- 3
 - Токсиндер әсерінен простагландиндердің, гистаминнің, ішек гормондарының түзілу жылдамдығы жоғарылайды.

- Бұның нәтижесінде асқазан мен ішек қуысына сұйықтық пен тұздар жиналады, диарея пайда болады.

Клиникалық көріністері

- Инкубациялық кезең 30 минуттан -24 сағатқа дейін (көбінесе 2-6 сағат).
- Токсикоинфекцияның алғашқы белгілері бала залалданған тағамды жегеннен кейін тіпті бірнеше минуттан кейін пайда болуы
- Ауру **интоксикацияның** алғашқы белгілерімен басталады (әлсіздік, қалтырау, дене қызуының көтерілуі, бас ауыруы, бұлшықеттерде ауырсыну, баланың мазасыздануы, жылауы)

- **Гастриттік синдром:** 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.**

- Асқазан, ішек және басқа асқорыту мүшелерінің зақымдалуымен қатар ТТИ кезінде **жүрек-қан тамыр жүйесінде** де өзгерістер болады: жүрек тондарының бәсеңдеуі, тахикардия (сирек-брадикардия), 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.

Жалпы қарап тексеру:

- ✓ Пальпация кезінде ішінің кепкені, **диффузды** ауырсыну, перистальтиканың күшеюі байқалады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған.
- ✓ Тері жазындылары бозғылт, тершендік.
- ✓ Артериялық қысым төмен, пульс әлсіз.
- ✓ Сусыздану белгілері болуы мүмкін (көзінің кіртіюі, тері қатпарының баяу жазылуы, шөлдеу)

Жедел көмек көрсету:

1. Асқазанды шаю: 1% натрий гидрокарбонаты ерітіндісі немесе 0,1% калий перманганаты ерітіндісі қолданылады. Асқазанды шаю үшін зонд арқылы жүргізген жөн. Енгізілетін сұйықтықтың мөлшерін құсқан кезде және диарея кезінде жоғалтқан сұйықтық арқылы анықтайды.
2. Сорбенттер енгізу: активтелген көмір, смекта
3. ПРС оральді Регидрон беру, регидратация жүргізу.

4. Ауыр жағдайда, кейде орта дәрежедегі ТТИ кезінде регидратациялық терапияны көктамырға полиионды кристаллоидты ерітінді енгізу (**дисоль, трисоль, хлосоль, ацесоль** ерітінділерін көк тамыр арқылы 80 - 120 мл/мин)
5. Дезинтоксикация үшін синтетикалық коллоидты ерітінділерді — **энтеродез, энтерол және реополиглюкин, полиглюкин, реомакродекс, реоглюман** қолданылады.
6. Тұзды ертінділерді енгізгенде реакция пайда болса (қалтырау, дене қызуы көтерілуі) онда сұйықтықты жайлап енгізіп, қосымша **в\і 60 - 90 мг преднизолон, 2 % промедол мен 2,5 % пипольфен** немесе **1 % димедрол** (1- 2 мл) енгізеді.
7. Жедел балалар инфекциялық ауруханасына тасымалдау.

Қорытынды

Балалардағы тағамдық токсикоинфекция улану, сусыздану және су-электролитті дисбаланс әсерінен көп жүйелі бұзылыстарға дереу алып келуі мүмкін. Сол себепті госпитализацияға дейінгі этапта оның емдеу тактикасын дұрыс таңдау бала өміріне маңызды болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Инфекционные болезни у детей. Учайкин В.Ф.
235-240 беттер
2. Интернет желісі.