

ХАРЧОВА ТОКСИКОІНФЕКЦІЯ. БОТУЛІЗМ. САЛЬМОНЕЛЬОЗ





Хвороби належать до групи гострих кишкових інфекцій, передаються за допомогою фекально-орального механізму передачі, характеризуються гарячкою, симптомами загальної інтоксикації, ураженням травної системи у вигляді гастро-, ентеро-, коліту окремо або їх поєднання, а також деяких систем і органів (нервової системи – при ботулізмі, лімфатичних утворень кишечника, гепатоспленомегалією, висипаннями – при черевному тифі).

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Джерело збудника: при черевному тифі, шигельозі, паратифі А, ХТІ — хвора людина або бактеріоносій

при паратифі В, сальмонельозі, ботулізмі – частіше тварини.

Бактеріоносійство: гостре, хронічне, транзиторне

Механізм передачі – фекально-оральний

Шляхи передачі – через воду, харчові продукти (при ботулізмі – переважно консерви домашнього приготування), предмети побуту, забруднені руки, мух

Епідемії – контактні, водні, харчові

ХАРЧОВА ТОКСИКОІНФЕКЦІЯ

Захворювання, безпосередньо пов'язане з харчами, поділяється на:

Харчові отруєння (гриби, наявність певних хімічних речовин)

Харчові інтоксикації - ботулізм, мікотоксикози

Харчову токсикоінфекцію

Епідеміологічні критерії діагнозу

Груповий характер захворювань (спалах)

Вживання їжі недоброякісної або сумнівної якості

КЛІНІКА ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ

Симптоми хвороби виникають раптово, швидко зростають - озноб, гарячка, нудота, блювання, переймоподібні болі в животі, частіше в епігастрії і навколо пупка. Блювання багаторазове.

Випорожнення рідкі чи водянисті, смердючі, до 10 разів за добу, іноді з домішками слизу.

При стафілококовому токсикозі - біль голови, нудота, нестримне блювання, сильні різі в верхній половині живота, швидкий розвиток симптомів зневоднення. Проносу може не бути. Гарячка невисока. У тяжких випадках - ціаноз, судоми, колапс.

КЛІНІКА САЛЬМОНЕЛЬОЗУ

- **Гастроінтестинальна форма** – *гострий початок, виражена інтоксикація (висока гарячка, біль голови, загальна слабкість, озноб, міалгії), нудота, блювання, болі в животі (“сальмонельозний трикутник”), пронос (кал рясний, смердючий, у вигляді “баговиння” чи “жаб’ячої ікри”), можливі різні ступені дегідратації (I-IV), herpes labialis*
- **Генералізована форма:**
 - тифоподібний варіант - гострий початок, озноб, підвищення температури тіла, явища гастроентериту, далі – зростання інтоксикації, гарячка стає тривалою, гепатоспленомегалія, здуття живота, висипання*
 - септикопіємічний варіант – клініка сепсису (септичний ендокардит, холецистохолангіт, гломерулонефрит, гнійний менінгіт)*
- **Бактеріоносійство** – *транзиторне, гостре, хронічне*
- **Нозопаразитизм**

КРИТЕРІЇ ТЯЖКОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

- Виразність інтоксикації (у т.ч. гарячка – субфебрильна, фебрильна, висока)
- Блювання (одноразове, повторне, нестримне)
- Пронос - частота (до 10 разів, 11-20, більше 20 разів за добу) і характер випорожнень (наявність патологічних домішків – слизу, крові)
- Дегідратація (I-IV ступеня)

Вигляд дитини при III ст. зневоднення



КЛІНІКА БОТУЛІЗМУ

- Диспепсичний синдром
- Неврологічні порушення:

розлади зору: зниження гостроти, “туман” або “сітка” перед очима, двоїння предметів, погіршення акомодації, ністагм, розширення зіниць з втратою реакції на світло, анізокорія (різна величина зіниць), косоокість, птоз повік;

порушення ковтання: неможливість ковтати тверду їжу, поперхування, виливання рідини через ніс;

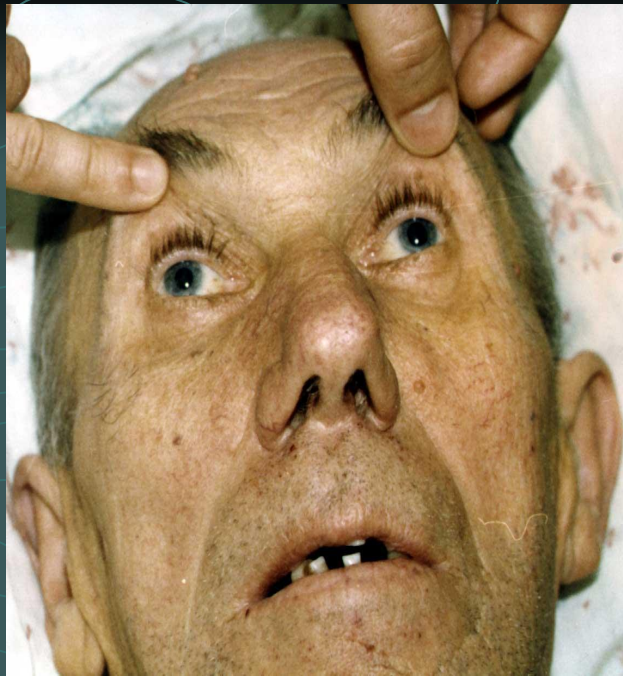
розлади мови: гугнявість голосу, хриплість, афонія;

вегетативні розлади – сухість в роті, зменшення слиновиділення, запори, затримка сечовипускання.

Ускладнення – пневмонія, інфекційно-токсичний міокардит, раптова зупинка серця і дихання, динамічна кишкова непрохідність, парези, паралічі



Очні симптоми при ботулізмі –
двобічний птоз, мідріаз



Сухість язика і
слизової
оболонки рота

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Виділення збудника з випорожнень, блювотиння, промивних вод, залишків їжі (*при черевному тифі і сальмонельозі додатково з крові – гемокультура, з сечі - уринокультура, з елементів висипки, з ліквору, з жовчі - білікультура, мієлокультура (стернальна пункція)*)

Серологічні реакції (*наявність антитіл до відповідного збудника і зростання титру у динаміці захворювання, при ХТІ – до автоштаму*)

Реакція нейтралізації ботулотоксину (*біологічна проба на лабораторних тваринах*)

ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Режим – відповідно ступеню тяжкості хвороби (при черевному тифі - суворий ліжковий до 6-7-го дня нормальної температури)

Дієта – стіл 4, 4б (механічне і хімічне щадіння, виключення свіжо-молочних продуктів)

Етіотропні засоби (при черевному тифі – левоміцетин 2-3 г/добу (весь гарячковий період + 10 днів нормальної температури), ампіцилін, гентаміцин, рифампіцин, бісептол; при дизентерії - нітрофурани, сульфаніламід, оксихіноліни; при ботулізмі – антибіотики; при сальмонельозі – бактеріофаг, фторхінолони; ХТІ – без антибактерійних препаратів)

Специфічні засоби (протиботулінічна сироватка відповідного типу, бактеріофаги)

Патогенетична терапія (при ХТІ, ботулізмі, сальмонельозі – промивання шлунка і кишечника, ентеросорбенти, дезінтоксикація, регідратація, про- і пребіотики, вітаміни, ферменти, імуномодулятори)

Лікування ускладнень

ЗАХОДИ В ЕПІДЕМІЧНОМУ ОСЕРЕДКУ

1. Медичне спостереження за контактними
2. (при сальмонельозі – 7 днів, при ботулізмі – 12 днів)
3. Бактеріологічне дослідження калу
4. Серологічне обстеження
5. Специфічна профілактика: при ботулізмі – введення 1-2 тис. МО протиботулінічної сироватки особам, які вживали підозрілий продукт
6. Дезінфекція — поточна, заключна

ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Забезпечення населення доброякісною водою

Санітарно-гігієнічний контроль за об'єктами громадського харчування і торгівлею харчовими продуктами

Виявлення хворих і бактеріоносіїв

Диспансеризація реконвалесцентів

Специфічна профілактика за епідемічними показаннями (за наявності розроблених вакцин, сироваток, фагів)