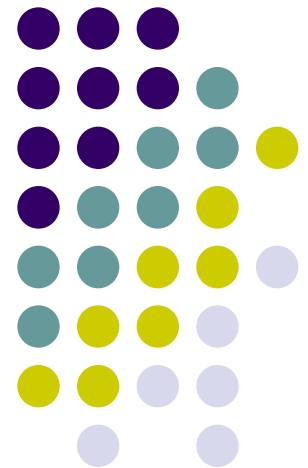


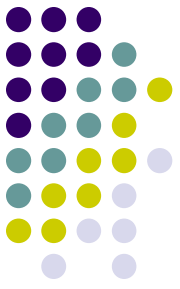
Лекция

БОТУЛИЗМ

Зав.кафедрой инфекционных болезней Самарского
государственного медицинского университета
Профессор Суздальцев А.А.

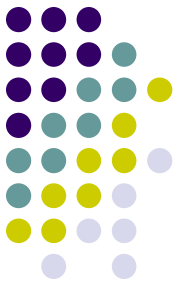


БОТУЛИЗМ -



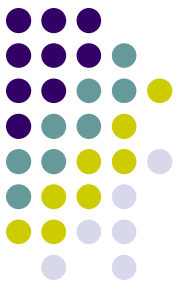
острая токсико-инфекционная
болезнь, характеризующаяся
интоксикацией,
преимущественным поражением
центральной и вегетативной
нервной системы.

История, распространение, актуальность

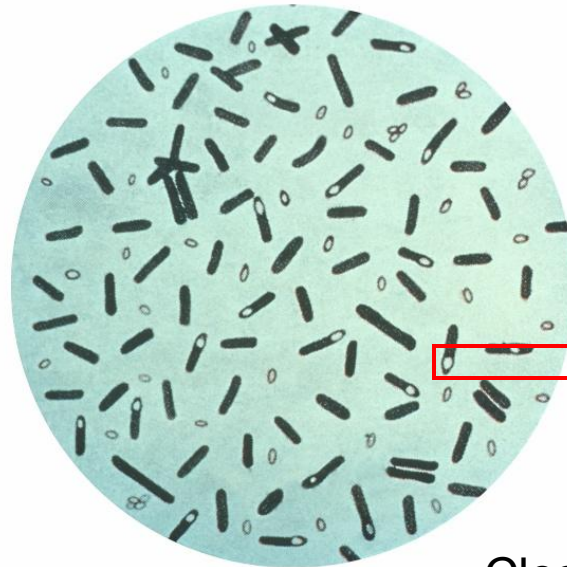


- Колбасные отравления в 14 веке
- Botulus* (лат) – колбаса
- В России ихтиизм:
- В 1820г.-Ю.Кернер описал заболевание
- В 1896г.-Ван-Эрменгем выделил
возбудитель-*Bacillus botulinum*
- В 1985г.-в Самаре заболело 40 человек.

ЭТИОЛОГИЯ БОТУЛИЗМА



- Возбудитель *Clostridium botulinum*;
- Вегетативная и споровая формы
- Выделяют 7 типов возбудителя: А, В, С, D, Е, F, G.
- Вегетативная форма-анаэроб
- Экзототоксин (нейротоксин, гемагглютинин, протектин)



Clostridium botulinum

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОТУЛИЗМА



- Ботулизм неконтагиозное заболевание
- Резервуар возбудителя: теплокровные животные, рыбы, ракообразные, почва
- Факторы передачи – продукты домашнего консервирования (грибы, рыба, мясо, овощи)



- Органолептические свойства не меняются

ПАТОГЕНЕЗ БОТУЛИЗМА



- Проникновение токсина и возбудителя в желудочно-кишечный тракт;
- Токсинемия;
- Поражение ЦНС и парасимпатической НС;
- Избирательное поражение двигательных ядер продолговатого мозга и мотонейронов передних рогов спинного мозга (прекращение выделения ацетилхолина, нарушение нервно-мышечной передачи возбуждений, развитие парезов и параличей).

КЛИНИКА БОТУЛИЗМА

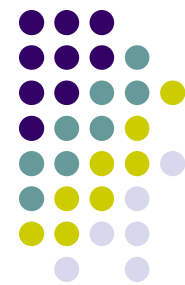


Инкубационный период от 3-х часов до 10 сут.

Синдромы:

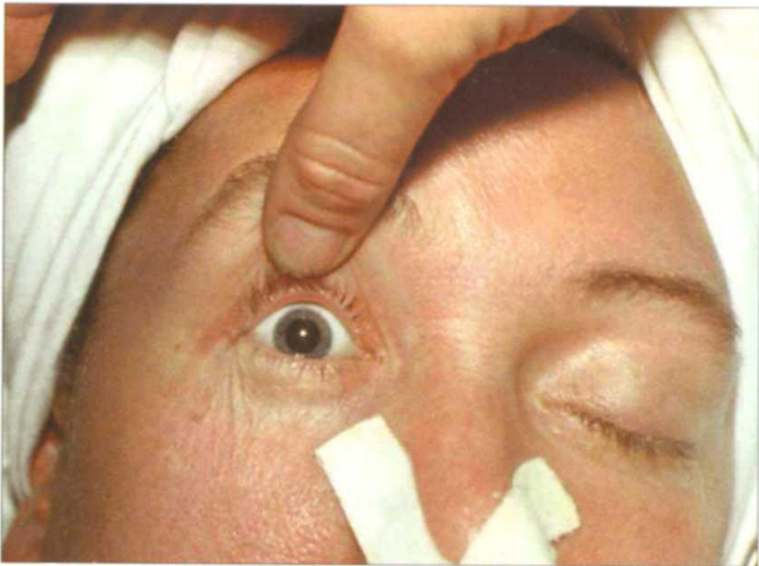
- Паралитический;
- Гастроинтестинальный;
- Общеинтоксикационный.

1. Расстройства зрения (офтальмоплегический синдром)



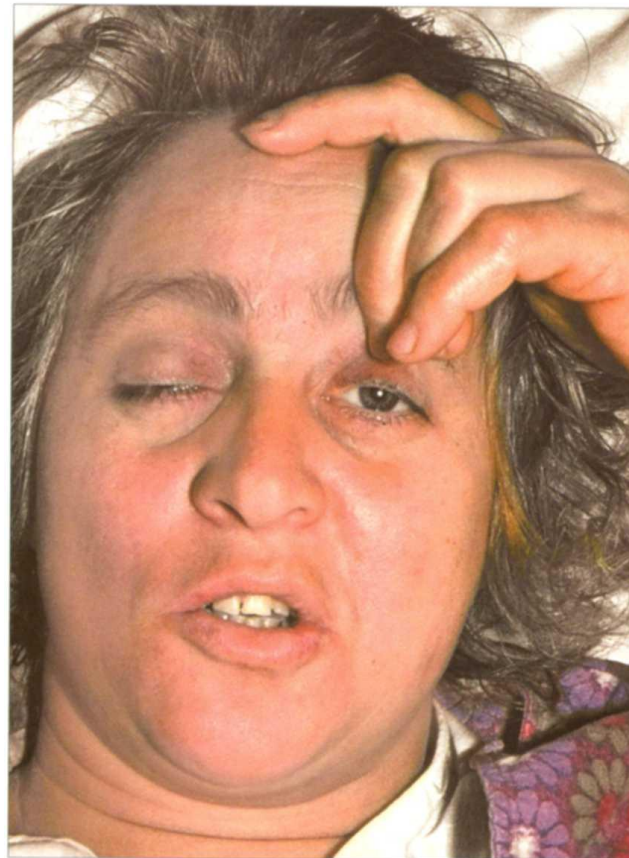
- «Туман», «сетка перед глазами»
- Мидриаз;
- Вялость и отсутствие зрачковых реакций на свет;
- Нистагм;
- Угнетение корнеального рефлекса;
- Анизокория;
- Косоглазие;
- Птоз

- Птоз век;



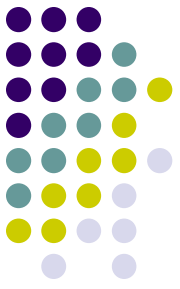
Ботулизм. Тяжелое течение:
полный птоз

- Офтальмоплегия.



Ботулизм. Тяжелое течение: полная
наружная и внутренняя офтальмоплегия





2. Поражение IX, X, XII пар черепно-мозговых нервов

- Парезы мышц глоссофарингеальной группы, поперхивание, «коммок» в горле
- Аффония;
- Дисфагия, дизартрия.

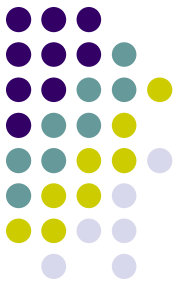
3. Мионейроплегический синдром

4. Синдром дыхательной недостаточности



- Чувство нехватки воздуха, стеснения и боли в груди;
- Поверхностное дыхание;
- Тахипноэ;
- Уменьшение кашлевого рефлекса;
- Парез дыхательной мускулатуры с резким ограничением подвижности межреберных мышц;
- Патологическое дыхание;
- Остановка дыхания.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БОТУЛИЗМА



- Посев испражнений и содержимого желудка на анаэробные среды (среда Китта-Тароци);
- Биопроба (реакция нейтрализации) на белых мышах.



Классификация ботулизма



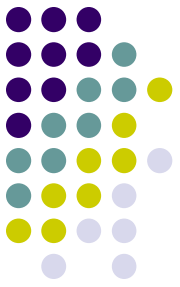
1. Лёгкая форма-малая выраженность симптоматики
2. Среднетяжёлая форма-наличие характерных симптомов, но без признаков декомпенсированной острой дыхательной недостаточности и сохранённой способности глотания
3. Тяжёлая форма-быстрое нарастание неврологических проявлений, наличие острой дыхательной недостаточности, отсутствие акта глотания.
4. Раневой ботулизм
5. Ботулизм грудных детей

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОТУЛИЗМА



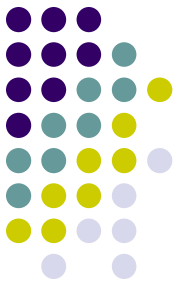
- Менингоэнцефалит;
- Острое нарушение мозгового кровообращения;
- Дифтерийная полинейропатия;
- Отравление суррогатами алкоголя, грибами, атропином.

Симптомы исключающие ботулизм



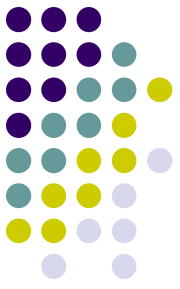
- Менингеальные симптомы;
- Патологические изменения ликвора;
- Нарушения чувствительности, сознания;
- Психические расстройства;
- Судороги;
- Синдром интоксикации при выраженной картине неврологических расстройств.

Показания к проведению ИВЛ



1. Апноэ
2. Парез дыхательных мышц, ослабление кашлевого толчка
3. Снижение ЖЁЛ до 30%
4. Тахипноэ свыше 30 в минуту
5. Ателектазы и воспалительные процессы в лёгких

- Зондовое промывание желудка
- Энтеросорбенты (активированный уголь, смекта, полипепфан)
- Стол №10
- Зондовое или парентеральное питание
- Дезинтоксикационная терапия (трисоль, квартасоль, реополиглюкин, 5% глюкоза)
- ГБО терапия
- Левомецитин (ампицилин) 0,5*4раза в день, в течении 5 дней
- Преднизолон 60-90мг в\м



ЛЕЧЕНИЕ БОТУЛИЗМА



Противоботулиническая сыворотка

- Типа А 10 000 МЕ
- Типа В 5 000 МЕ
- Типа Е 10 000 МЕ



В/в или в/м методом дробной десенсибилизации.