

ГБУ « ПОО»
Астраханский базовый медицинский колледж

Презентация мультимедийной лекции

Предмет: Сестринское дело при инфекционных заболеваниях

Тема: «Ботулизм»

Преподаватель: Богданова А.И.

Ботулизм



СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

1. Иметь понятия о ботулизме
2. Причинах возникновения .
3. Об основных клинических проявлениях
4. Современных методах диагностики
5. Уметь оказывать сестринскую помощь
6. Знать методы профилактики

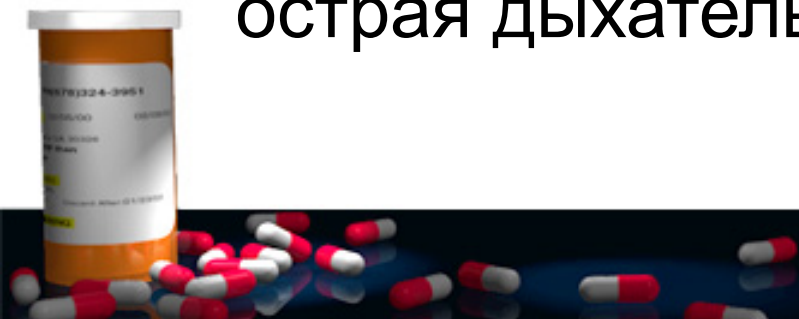


От лат. botulus — колбаса

- Тяжёлое токсикоинфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы, преимущественно продолговатого и спинного мозга, протекающее с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов.



- Развивается в результате попадания в организм пищевых продуктов, воды или аэрозолей, содержащих ботулотоксин, продуцируемый спорообразующей палочкой *Clostridium botulinum*.
- Ботулотоксин поражает мотонейроны передних рогов спинного мозга, вследствие чего нарушается иннервация мышц, развивается прогрессирующая острая дыхательная недостаточность.





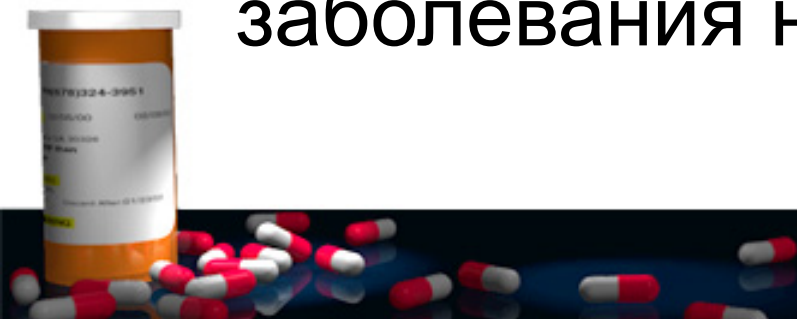
- Входными воротами являются слизистые оболочки дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, повреждённая кожа и лёгкие. От человека к человеку инфекция не передаётся.



Эпидемиология



- Механизм передачи ботулизма фекально-оральный или контактный (при раневом ботулизме). Пути передачи заболевания могут быть пищевые, воздушно-пылевые (при ботулизме грудных детей) или контактно-бытовые. При этом иммунитет после перенесённого заболевания не развивается.



Клиника

- Инкубационный период протекает от нескольких часов до 2—5 дней, составляя в среднем 18—24 часов.
- Нарушение дыхания (частое, поверхностное)
- Мышечная слабость, парезы, параличи
- Нарушение конвергенции, птоз, диплопия
- Сухость во рту, нарушение глотания, гнусавость голоса
- Широкие зрачки, нарушение зрения, аккомодации
- Амимия
- Рвота, одно- или двукратное послабление стула в начальный период
- Задержка мочеиспускания
- Тахикардия, повышение АД



Диагностика

- Материалом для бактериологического исследования служат фекалии и рвотные массы больного, промывные воды желудка и кишечника, содержимое ран (при раневом ботулизме), подозреваемая пища. Так как сразу поставить диагноз «ботулизм» у взрослого больного сложно, то проводят обнаружение токсина в исследуемом материале.
- Исследование проводят на белых мышах. Им внутрибрюшинно вводят жидкость, полученную после центрифугирования сыворотки крови больного в смеси с противоботулинической сывороткой типов А, В, Е.



- Исследование проходит 4 дня. За это время мыши, не защищённые тем типом антитоксина, которым вызвано заболевание у пациента, погибают. Остаются живыми мыши, которым вводили сыворотку, соответствующую типу токсина, циркулирующего в крови больного[6].
- Серологических исследований не проводят, так как заболевание не сопровождается выработкой выраженных титров антител, что связано с незначительной дозой токсина, вызвавшей поражение



Алгоритм интенсивной терапии больных ботулизмом

- промывание желудка для удаления остатков токсина из желудка;
- кишечный диализ (5 % раствором соды);
- антитоксическая сыворотка (тип А, С, Е по 10 000 МЕ, тип В 5 000 МЕ);
- парентеральное введение инфузионных сред с целью дезинтоксикации, коррекции водно-электролитных и белковых нарушений;
- антибактериальная терапия;
- гипербарическая оксигенация как средство устранения гипоксии;
- лечение осложнений.





Профилактика пищевого ботулизма затрудняется в связи с широким распространением ботулины в природе и его устойчивостью к неблагоприятным условиям окружающей среды. Основными профилактическими мерами против заражения является создание условий, препятствующих росту и размножению спор бактерий и предотвращение попадания возбудителя в пищу. К последним относятся меры по поддержанию чистоты в местах, где приготавливают пищевые продукты, представляющие собой благоприятное место для развития возбудителя заболевания.



Задание на дом

1. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях. Учебное пособие для студентов средних профессиональных учебных заведениях. В.А. Малов . М. Изд. Центр «Академия». Стр.104-110

