

Пищевая токсикоинфекция (Ботулизм)



Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2015 (Казахстан)

Рекомендовано Экспертным советом
РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан
от «15» сентября 2015 года
Протокол № 9

ПТИ (Ботулизм) (A05.1) – острая инфекционная болезнь из группы сапрозоонозов преимущественно с фекально-оральным механизмом передачи, развивающаяся в результате употребления пищевых продуктов, в которых произошло накопление токсина возбудителя, блокирующего передачу нервных импульсов.

Классификация

- ботулизм пищевой;
- ботулизм раневой;
- ботулизм грудных детей.

По степени тяжести:

- легкая форма;
- среднетяжелая форма;
- тяжелая форма.

Диагностика

Жалобы и анамнез, в том числе эпидемиологический

- тошнота, повторная рвота;
- сухость во рту;
- диплопия, усиливающаяся при взгляде в стороны;
- «туман», «сетка», «мушки» перед глазами;
- затруднение чтения обычного шрифта;
- затруднение при глотании твердой, сухой пищи, по мере прогрессирования болезни – нарушение глотания мягкой, жидкой пищи; при тяжелых формах – полная невозможность глотания;
- чувство «комка» в горле;
- поперхивание;
- учащенный жидкий стул;
- отрыжка воздухом, вздутие живота;
- чувство тяжести, боль в эпигастральной области;
- к началу 2-х суток понос сменяется стойким запором;
- голос – охриплый, смазанный, гнусавый; в тяжелых случаях – афония, анартрия;
- головокружение, нарастающая головная боль, мышечная слабость, быстрая утомляемость, бессонница;
- чувство нехватки воздуха, стеснения и боли в груди;
- в тяжелых случаях – парез дыхательной мускулатуры с резким ограничением подвижности межреберных мышц и исчезновением кашлевого рефлекса; расстройств и остановка дыхания – основная причина смерти.

Анамнез заболевания:

- острое начало заболевания с картины гастроэнтерита с последующим, в течение нескольких часов, присоединением неврологической симптоматики, либо второй вариант начала заболевания, при котором диспепсический синдром отсутствует и на первый план с самого начала выступает поражение ЦНС.

Эпидемиологический анамнез

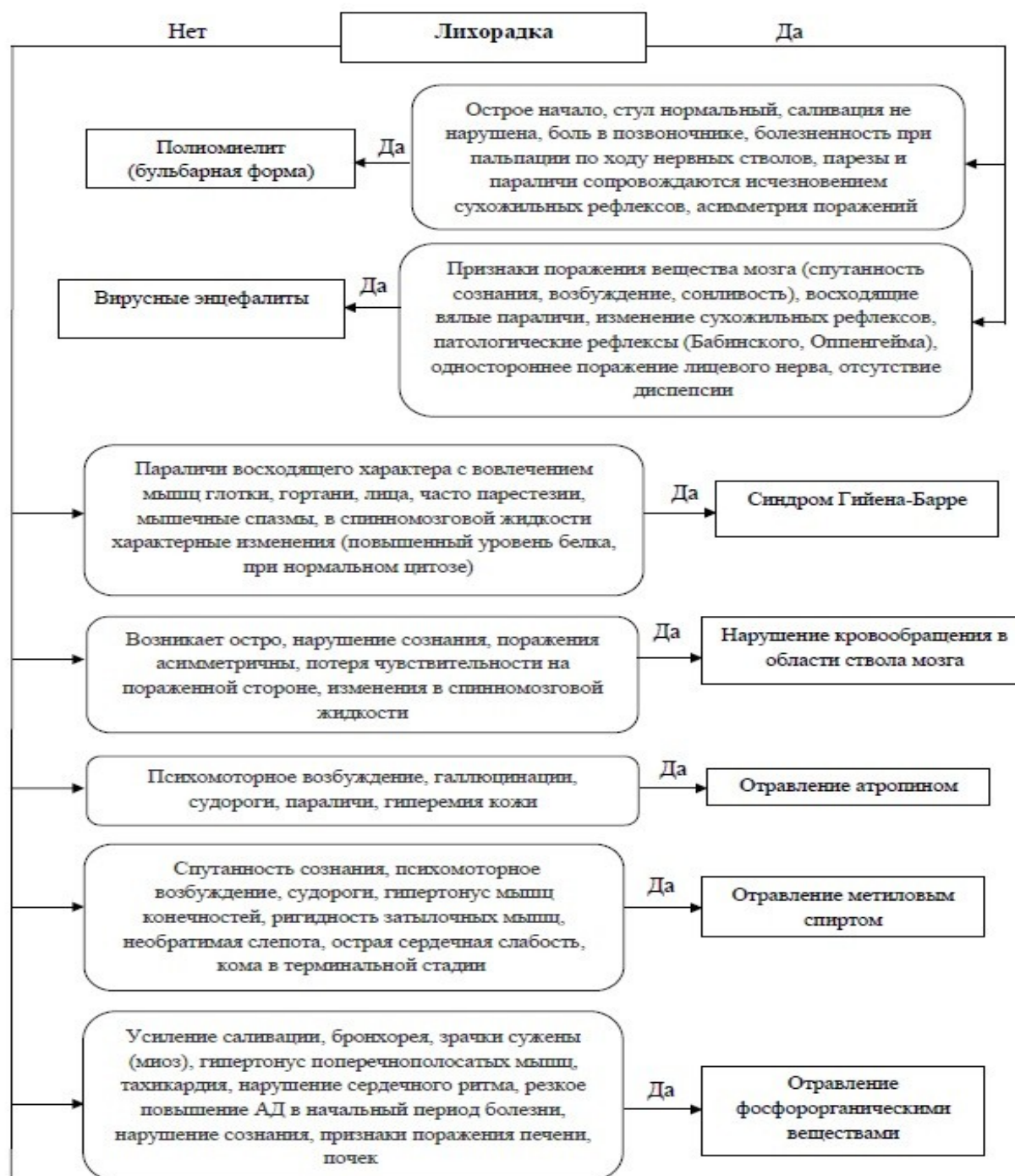
- употребление в пищу в период от нескольких часов до 7 суток до начала заболевания консервов (овощных, мясных, рыбных, грибных), копченой или вяленой рыбы, колбасы или окорока домашнего приготовления;
- часто групповые заболевания.

Физикальное обследование

- птоз век;
- движений глазных яблок во все стороны;
- расширение зрачка (мидриаз);
- вялость или отсутствие зрачковых реакций на свет;
- нистагм (чаще горизонтальный);
- угнетение корнеального и конъюнктивального рефлексов;
- расходящийся или сходящийся стробизм;
- анизокория
- в тяжелых случаях – полная наружная и внутренняя офтальмоплегия;
- сухость и гиперемия слизистой оболочки рта;
- амимия лица;

- ограничение подвижности мягкого неба, снижение глоточного рефлекса;
- в разгар заболевания: гипотония, приглушенность сердечных тонов;
- сознание ясное
- менингеальные симптомы отсутствуют
- температура тела нормальная или субфебрильная;

диагностический алгоритм: (схема)



Лечение

Медикаментозное лечение, оказываемое на до госпитальном этапе не проводится.

Госпитализация

Показания для экстренной госпитализации:

- при подозрении на ботулизм показана экстренная госпитализация в инфекционный стационар, инфекционное отделение при многопрофильной клинике;
- при тяжелой форме в отделение интенсивной терапии или реанимации.