

**Прогноз серьезный.** Даже при современных методах терапии летальность составляет 15-30%. Срок пребывания в стационаре 1-2мес.

**Профилактика.** Проверка консервов перед употреблением, изъятие «бомбажных» банок. Разъяснение населению правил домашнего консервирования продуктов. Прогревание до 100 °С (в течение 30 мин) закатанных в домашних условиях в банки грибов и овощных консервов перед употреблением (для разрушения ботулотоксина). Лицам, употреблявшим вместе с заболевшим инфицированный продукт, вводят профилактически сыворотки (в/м) А, В, Е по 1000-2000 МЕ каждого типа и наблюдают за ними в течение 10-12 дней.



**МИНИСТЕРСТВО ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ  
СИТУАЦИЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**УПРАВЛЕНИЕ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ  
СИТУАЦИЯМ  
РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН**



# **БОТУЛИЗМ - ОПАСНО**



**г. Нукус - 2021 год.**

**БОТУЛИЗМ** – отравление ботулотоксином, накопившимся в пищевых продуктах; характеризуется поражением нервной системы.

**Этиология, патогенез.** Возбудитель – клостридия ботулизма – строгий анаэроб (безкислородное пространство), образует споры (оболочку) и очень сильный экзотоксин (смертельная доза для человека около 0,3 мкг). Имеются 7 антигенных типов возбудителя, антиоксин против какого – либо типа не защищает от воздействия остальных типов. Токсин разрушается при нагревании. Споры выдерживают кипячение до 5 ч. (при домашнем консервировании продуктов споры не уничтожаются). Попавший в пищеварительный тракт ботулотоксин не разрушается ферментами, всасывается через слизистые оболочки желудка и кишечника и гематогенно разносится по всему организму. При ботулизме грудных детей токсинообразование происходит в кишечнике, а при раневом ботулизме – в некротических тканях. Ботулотоксин избирательно поражает холинергические отделы нервной системы. Прекращение выделения ацетил-холина в нервных синапсах, вызывает паралич мышц. Паралич мышц гортани, глотки, дыхательных мышц приводит к нарушению глотания и дыхания, что способствует возникновению аспирационных пневмоний, обусловленных вторичной микрофлорой.

**Симптомы, течение.** Инкубационный период колеблется от нескольких часов до 2-5 дней. Выделяют следующие синдромы: паралитический, гастроинтестинальный и общетоксический. Последний выражен слабо. Гастроинтестинальный синдром – довольно частое проявление начального периода ботулизма. Он характеризуется тошнотой, рвотой, поносом и длится около суток. Неврологическая симптоматика развивается на фоне гастроинтестинального синдрома, а у некоторых больных лишь через 1-2 сут. Отмечается общая слабость, сухость во рту, нарушение зрения (нечеткость видения вблизи, «туман», «сетка» перед глазами, диплопия). Объективно выявляется расширение зрачков, их вялая реакция на свет, анизокория, недостаточность какой-либо из глазодвигательных мышц (при диплопии), опущение век и невозможность их поднять (птоз), нистагм. Нередко наблюдается паралич мягкого неба (речь с носовым оттенком, при попытке глотания жидкость выливается через нос). Паралич мышц гортани ведет к осиплости голоса и даже к афонии. Нарушается глотание из-за паралича мышц глотки. Часты парезы мимических мышц. Возможны параличи жевательных мышц, мышц шеи и верхних конечностей. В тяжелых случаях быстро развивается недостаточность дыхательных мышц. Расстройств чувствительности не бывает. Сознание сохранено. Повышение температуры не наблюдается. При тяжелых формах смерть наступает от паралича дыхания на 3-5-й день болезни. Осложнения – острые пневмонии, токсический миокардит, миозиты, невриты, сепсис.

**Диагноз** основывается на характерной клинической симптоматике. Лабораторное подтверждение диагноза является ретроспективным. Определяет наличие ботулотоксина (в остатках пищи, содержимом желудка, кишечника, сыворотке крови) или возбудителя.

**Лечение.** Больным ботулизмом промывают желудок 2% раствором гидрокарбоната натрия, ставят сифонную клизму, назначают слабительное (30 г сульфата магния в 500 мл воды). Возможно раньше вводят противоботулинические сыворотки (А, В, Е). Сыворотку типа А вводят в количестве 10 000-15 000 МЕ, типа В – 5000-7500 МЕ и типа Е – 15 000 МЕ. Сыворотку предварительно нагревают до 37 °С и вводят в/в (после предварительной внутрикожной пробы с разведенной 1:100 сывороткой). При тяжелых формах болезни сыворотку в тех же дозах вводят в/м еще 1-2 раза с интервалом 6-8 ч. Назначают также 5% раствор глюкозы п/к или в/в, изотонический раствор хлорида натрия (до 1000 мл), мочегонные средства. При нарастании асфиксии вследствие паралитического закрытия верхних дыхательных путей производят трахеостомию. При параличе дыхания больного переводят на искусственную вентиляцию легких.