

БОТУЛИЗМ!

Ботулизм – тяжёлое, потенциально смертельное инфекционное заболевание, вызванное попаданием в организм ботулинического токсина. Характеризуется поражением нервной системы с нарушением зрения, акта глотания, речи и прогрессирующим угнетением дыхания.

Впервые ботулизм документально зарегистрирован в 1793 году, когда после принятия в пищу кровяной колбасы 13 человек заболели, 6 из которых погибли. С того момента и пошло название ботулизм, («botulus» - колбаса).

Ежегодно в мире регистрируются до 1000 случаев ботулизма.

Заболевание не передаётся от человека к человеку.

Ботулизм вызывается не самим возбудителем (клостридии), а продуктом его жизнедеятельности - ботулиническим токсином.

Ботулинический токсин (далее - БТ) - наиболее токсичное из всех известных на сегодняшний день веществ.

БТ не изменяет вкуса продуктов.

БТ – устойчив к низким и высоким температурам, кислой среде желудка, не подвергается нейтрализации пищеварительными ферментами в желудке и кишечнике, в консервированных продуктах сохраняется до года.

БТ разрушают: щелочи, кипячение в течение 15-30 минут; перманганат калия, хлор, йод в течение 15-20 минут.

БТ используется в современной медицине как лекарство при различных заболеваниях (неврологические, урологические, скелетно-мышечные, детский церебральный паралич, хроническая мигрень и др.), в косметологии (Ботокс- коррекция внешнего вида).

Резервуаром и источником является почва, некоторые домашние животные (свиньи, лошади), птицы (преимущественно водоплавающие), грызуны.

Путь передачи - пищевой. Чаще всего причиной ботулизма становится употребление консервированных в домашних условиях, загрязнённых спорами возбудителя продуктов: овощей, грибов, мясных изделий и соленой рыбы. Обязательным условием для размножения клостридий в продуктах и накопления ботулотоксина является отсутствие доступа воздуха (плотно закрытые консервы). При отравлении ботулотоксином из консервированных продуктов нередко случаи семейного поражения.

Симптомы.

Инкубационный (скрытый) период — от 1 до 7-10 дней.

Различают:

1. Гастроэнтерологический вариант - встречается наиболее часто и протекает с болью в эпигастрии, тошнотой, рвотой, диареей. Отмечается

несоответствующая общей потере жидкости сухость кожи, расстройство глотания («ком в горле»).

2. Глазной вариант характеризуется расстройствами зрения: затуманивание, мелькание «мушек», потеря четкости и снижение остроты зрения. Иногда возникает острая дальнозоркость.

3. Острая дыхательная недостаточность - самый опасный по течению вариант начального периода ботулизма (внезапно развивающаяся и прогрессирующая одышка, распространяющийся цианоз, нарушения сердечного ритма). Развивается крайне быстро и грозит летальным исходом спустя 3 - 4 часа.

В разгар заболевания развиваются парезы и параличи различных групп мышц:

- гортани - нарушение речи (изменяется тембр голоса, возникает осиплость, появляется дизартрия («каша во рту»), голос становится гнусавым (парез мышц небной занавески) и исчезает полностью; утрачивается кашлевой толчок. Больные могут задохнуться при попадании в дыхательные пути слизи и жидкости;

- мимической мускулатуры - асимметрия лица, диссимия;

- глаз - расширение зрачков, косоглазие, нистагм, опущение век;

- глотки - расстройство глотания вначале твердой пищи, затем жидкости;

- кишечной мускулатуры - запоры.

В целом отмечается общая слабость, неустойчивость походки, в редких случаях возможен

субфебрилитет. Состояние сердечной деятельности характеризуется учащением пульса, некоторым повышением артериального давления.

Самое опасное осложнение ботулизма – развитие острой дыхательной недостаточности. Остановка дыхания вследствие паралича дыхательной мускулатуры или асфиксия дыхательных путей могут привести к летальному исходу.

Лечение.

При подозрении на ботулизм производится обязательная госпитализация в стационар с возможностью подключения аппарата ИВЛ, с целью предупреждения и своевременной помощи в случае развития опасных для жизни осложнений.

Профилактика.

- Строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм при изготовлении консервов, стерилизация посуды для заготовления продуктов длительного хранения.

- Рыбные и мясные продукты должны консервироваться исключительно в свежем и тщательно очищенном от частиц почвы виде.

- Консервация перезрелых плодов недопустима.

- Консервирование в домашних условиях должно осуществляться в строгом соответствии с рецептурой при достаточной концентрации соли и кислоты в открытой для доступа кислорода посуде.

ОСТОРОЖНО! ГЛПС!

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – природно-очаговое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, повышенной кровоточивостью и поражением почек (нефрозонефрит).

Источник инфекции – рыжая и красная полевка.

Пути заражения:

- воздушно-пылевой (вдыхание вируса с высушенными испражнениями грызунов);
- фекально-оральный (употребление в пищу продуктов, загрязненных экскрементами грызунов);
- контактный (при работе с сеном, хворостом, соломой, кормами, загрязненными выделениями грызунов).

Чаще всего заражение происходит при посещении леса (сбор ягод, грибов и т.д.); реже на производстве (буровые, нефтепроводы, работа в лесу), при работе в саду, отдыхе в пионерских лагерях, домах отдыха. Характерна осеннее-зимняя сезонность заболевания. Чаще болевают мужчины молодого возраста (около 80%) 18 - 50 лет.

После перенесенной инфекции формируется прочный иммунитет.

Входные ворота инфекции – слизистая

дыхательных путей и пищеварительной системы. Затем вирус попадает в кровь, оседает на внутренней стенке сосудов. Выделяется с мочой, поэтому поражаются сосуды почек с последующим развитием почечной недостаточности.

Начальные симптомы ГЛПС

Резкое повышение температуры до высоких цифр - 39,5 - 40,5 °С, разлитые, интенсивные, головные боли, покраснение лица, шеи, верхней части грудной клетки, тяжесть или тупая боль в пояснице, рвота, потеря сознания, падение артериального давления, сначала учащение, а затем и урежение пульса, уменьшение количества выделяемой мочи (олигурия).

Когда нужно обратиться к врачу?

Высокая температура и выраженные головные и мышечные боли, выраженная слабость, геморрагическая сыпь на коже, боли в пояснице.

При снижении количества выделяемой мочи, кровоизлияниях в склеры, заторможенности – **срочно вызвать скорую помощь!**

Профилактика ГЛПС

1. Специфическая профилактика (вакцина) не

2. Неспецифическая профилактика - охрана объектов окружающей среды, водоисточников, складов зерна и сена от нашествия грызунов и загрязнения их выделениями, уничтожение мышей в природных очагах инфекций, предупреждение загрязнения жилищ, и продуктов питания выделениями грызунов, дератизация жилых и производственных помещений.

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ!

Сердечно-сосудистые заболевания являются самыми распространенными среди смертельных болезней нашего времени. В основном, они развиваются медленно и поэтому могут оставаться незаметными длительное время.

От качества питания напрямую зависит состояние здоровья человека. Питание играет огромную роль, как в профилактике, так и в возникновении большого числа заболеваний. Питание лежит в основе или имеет существенное значение в возникновении, развитии и течении около 80% всех известных патологических состояний.

Среди заболеваний, основную роль, в происхождении которых играет фактор питания, 61%

составляют сердечно-сосудистые расстройства.

Ежегодно болезни сердца уносят более 17 миллионов человеческих жизней. Проблемы с сердцем все чаще проявляются в молодом возрасте. Основные причины — генетическая предрасположенность и неправильный образ жизни.

Актуальность рассматриваемой проблемы чрезвычайно велика, и обусловлена тем, что заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний стоят на первом месте.

Ежегодно в мире, более чем у 33 млн. человек регистрируются такие заболевания как инфаркт миокарда, стенокардия, сердечная недостаточность, инсульт и другие заболевания сердечно-сосудистой системы. В развитых странах мира заболевания органов кровообращения являются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения. В структуре общей смертности населения смертность от болезней системы кровообращения составляет 53–54 %.

В подавляющем большинстве случаев заболевания сердца и сосудов можно предотвратить. А основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний — правильный, здоровый образ жизни.

Многочисленные исследования позволили выделить факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Их можно разделить на две группы:

факторы, изменить которые невозможно, и факторы, на которые можно повлиять.

К неизменяемым факторам относятся возраст, пол, наследственность.

К изменяемым факторам относятся вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), тип питания, сахарный диабет, гиперхолестеринемия и другие.

Нерациональное питание способствует развитию «алиментарно-зависимых факторов риска и состояний»: повышенного артериального давления, гиперхолестеринемии, избыточной массы тела (ожирения), гипергликемии. Перечисленные факторы риска возникают на фоне несбалансированности нашего рациона, избыточного потребления соли, сахара, жира, недостаточного потребления овощей и фруктов.

Рациональное питание — эффективный способ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно на ранних стадиях. Соблюдая несложные рекомендации по рациону и режиму питания, Вы можете предотвратить серьезные осложнения, надолго сохранить бодрость и хорошее настроение.

ВАЖНО!

1. Физическая активность. Ходьба, бег трусцой, другие виды физических нагрузок укрепляют сердце и мышцы, дают заряд бодрости и энергии на весь день!

Сверхнагрузки, особенно для неподготовленного человека, могут навредить здоровью.

2. Стараться минимизировать стрессы.
3. Рациональное питание.
4. Нормализовать вес.
5. При первых признаках или симптомах заболевания надо сразу же обратиться к врачу и пройти необходимую диагностику.
6. Отказ от вредных привычек.
7. Хороший ночной сон и дневной отдых очень полезны для нашего сердца. Во время сна нагрузка на него снижается и, следовательно, оно тоже отдыхает.

12 основных принципов здорового питания:

- **Помните** — нет лишних продуктов, важна их норма.
- Рацион больного с ССЗ или имеющих высокий риск их развития должен быть разнообразным и состоять из достаточного количества углеводов, белков и жиров.
- **Употребляйте разнообразные пищевые продукты**, большинство которых — **продукты растительного, а не животного происхождения**.
- Следует увеличить употребление сложных углеводов, содержащихся в зерновых продуктах (хлеб с отрубями, овсяные хлопья, зародыши пшеницы, мюсли,

ячмень, гречневая крупа), овощах, фруктах, а также в свежеприготовленных овощных и фруктовых соках.

- **Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель** должны употребляться несколько раз в день.

- Ешьте несколько раз в день разнообразные **овощи и фрукты**, лучше – свежие и выращенные в местности проживания (не менее **400 г в день**).

- **Контролируйте поступление жира** с пищей (не более 30% от суточной калорийности). Следует исключить животные жиры, способствующие развитию атеросклероза, не забывая о том, что порой готовые продукты содержат «скрытые жиры», например, колбасы, консервы, копчёности, чипсы, гамбургеры (зачастую эти же продукты содержат и «скрытую соль»). Предпочтение стоит отдать растительным жирам – оливковому, подсолнечному (5 гр./сут) и другим, менее распространенным у нас, сортам.

- **Заменяйте жирное мясо и мясные продукты** на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.

- Употребляйте **молоко с низким содержанием жира (меньше 4%)** и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) **с низким содержанием жира и соли**.

- Выбирайте продукты **с низким содержанием сахара** и употребляйте сахар умеренно, ограничивая

количество сладостей и сладких напитков.

- **Ешьте меньше соли.** Общее количество соли в пище не должно превышать **одну чайную ложку – 5 г в день**, и это включает не только соль из солонки на столе, но также и ту, что присутствует в первых, вторых блюдах и закусках.

Простой способ – убрать солонку со стола! Любители солений скажут, что без соли пища теряет вкус. В таком случае, используйте больше приправ (но покупайте не готовые смеси, в которые добавлена соль, а отдельные ингредиенты – лавровый лист, шафран, базилик, орегано, гвоздику, мускатный орех, майоран, имбирь, кардамон, кориандр, укроп, лимонный сок и другие). Следует употреблять **йодированную соль**.

- Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение поможет **уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара**.

- Употребляйте больше продуктов, богатых калием (в нем особенно нуждается сердечная мышца) и магнием. Калий содержится в бананах, абрикосах, капусте, сухофруктах (кураге, черносливе, изюме), а магний - в грецких орехах, моркови, свекле, крупах.

Для наглядного представления соотношения продуктов питания в суточном рационе американскими

учеными было введено понятие «пирамиды питания». Все продукты питания в пирамиде разделены на 6 групп (6 этажей или уровней): 1 – зерновые; 2 – овощи; 3 – фрукты; 4 – молочные продукты; 5 – мясо, рыба, орехи; 6 – жиры, сладости. В основании пирамиды находятся зерновые – именно им отводится самое большое место в дневном употреблении продуктов, особенно цельнозерновым продуктам. Зерновых нужно съедать 6-10 порций: 1 порция – ломтик хлеба или полстакана сваренной крупы. Следующий этаж пирамиды – фрукты и овощи. Овощей должно быть 3-5 порций в день, а фруктов – 3-4 (одна порция – 200 г). Третий этаж – молочные продукты, мясо, птица, рыба, орехи, яйца, употребление которых должно ограничиваться 2-3 порциями по 100 г. И, наконец, на последнем, самом малочисленном этаже располагаются жиры, сладости. Употребление этих продуктов должно быть сведено к минимуму – до 1 раза в неделю.

Нужно помнить, что важен не только ассортимент рациона, но и режим приема пищи. Необходимо принимать пищу часто (4-5 раз в день), дробно, понемножку и не всухомятку! Интервал между приемами пищи не должен превышать 4-4,5 часов. Соблюдение этого несложного правила позволит Вам избавиться от чувства голода и справиться с присущим большинству людей перееданием. Последний прием пищи должен

быть не менее чем за 1,5-2 часа до сна.

Распределив суточный рацион по калорийности (всегда обращайте внимание на содержание килокалорий, которое должно быть указано на упаковке!) приблизительно следующим образом: завтрак – 30%, второй завтрак – 20%, обед – 40%, ужин – 10%, - Вы сможете довольно просто регулировать употребление килокалорий, что поможет Вам следить за своим весом. Рекомендуется употреблять не более 2000 килокалорий в сутки, что вполне покрывает энергетические затраты взрослого человека, ведущего активный образ жизни и не позволит Вам набрать лишний вес.

ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ!

Важнейшей функцией дыхательной системы является обеспечение газообмена – насыщение крови кислородом и выведение из организма продуктов обмена, в том числе углекислого газа. При нарушении этих процессов органы и ткани испытывают гипоксию, что нарушает работу всего организма.

Болезни органов дыхания (далее БОД) занимают лидирующее место в структуре общей заболеваемости. Ежегодно регистрируется более 55 млн случаев БОД, а в причинах смертности они занимают 5 место. Наиболее распространенными заболеваниями органов дыхания являются бронхиальная астма, пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких.

Факторы, влияющие на заболеваемость органов дыхания:

I. Неустраняемые (наследственные факторы):

- аномалии и пороки развития;
- генетически обусловленные заболевания (муковисцидоз, дефицит $\alpha 1$ -химотрипсина).

II. Устранимые:

- **инфекционные факторы** (вирусы, бактерии);
- **курение**, как активное, так и пассивное. У курящих людей риск возникновения рака легких и хронической обструктивной болезни легких превышает 80-90%. По статистике более 60% мужчин и 30% женщин в России регулярно употребляют табак;
- **воздействие аллергенов.** Увеличение перечня и присутствия аллергенов в окружающей среде, увеличивает заболеваемость бронхиальной астмой каждые 10 лет в полтора раза и больше;
- **профессиональные вредности** (пыль, пары кислот, щелочей и др.). Риск заболеваний дыхательной системы при работе на угольной, асбестовой, горнорудной, машиностроительной промышленности, деревообрабатывающем и текстильном производствах, значительно повышен;
- **загрязнения воздуха** (пыль, дым, смог, волокна, чистящие средства, микрочастицы различных материалов) вызывают заболевания дыхательной системы и способствует более тяжелому их протеканию;

- **избыточный вес и ожирение** вызывают одышку, требуют усиленной работы не только сердца, но и легких, являются одной из основных причин ночного апноэ;

- **нерациональное питание** - дефицит белка, витаминов С и Е, А и микроэлементов, омега-3 жирных кислот, может провоцировать развитие БОД;

- **снижение иммунитета увеличивает риск** развития БОД;

- **грипп и другие ОРВИ;**

- **очаги инфекции** в желудке, кишечнике, почках, зубах, с током крови возбудители могут попасть в бронхи и легкие и вызвать воспаление.

- **паразитарные заболевания** - в легкие могут попасть личинки аскарид, в результате возникает «беспричинный» кашель, который не снимается лекарственными препаратами.