тактика, предложенная в данной работе, а также осознанное использование лекарственных средств «офф-лейбл».

Особенно многообещающим направлением междисциплинарного лечения ПЭ и Э является изучение и применение новых маркеров и диагностических моделей для прогнозирования опасных для жизни осложнений, связанных с гипертоническими расстройствами беременности. [5]

1. Дадак К., Макацария А. Д., Блинов Д. В., Зимовина У. В. Клинические и биохимические аспекты применения препаратов магния в акушерстве, гинекологии и перинатологии // Акушерство, гинекология и репродукция. 2014. №2. – с. 69-78.
2. Ким Ен-Дин Современные подходы к инфузионной терапии преэклампсии и эклампсии // МНС. 2017. №1 (80). – с. 77-81.
3. Куликов А. В., Шифман Е. М., Беломестнов С. Р., Левит А. Л. Неотложная помощь при преэклампсии и её осложнениях. Эклампсия, HELLP-синдром // Анестезиология и реаниматология. 2013. №5. – с. 75-81.
4. Нарзуллаева Е. Н., Мухамадиева С. М., Алиева Р. Я., Кузнецова Л. Э. Факторы риска развития эклампсии // ДАН РТ. 2006. №6. – с. 562-567.
5. Пылаева Наталья Юрьевна, Шифман Е.М., Куликов А.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Филиппов О.С., Бабич Т.Ю. Преэклампсия. Эклампсия. Анестезия и интенсивная терапия в родах и послеродовом периоде. Обзор литературы // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. 2020. №1. – с. 41-52.
6. Степанова Римма Николаевна Преэклампсия, эклампсия: терминология и классификации // Ульяновский медико-биологический журнал. 2018. №2. – с. 41-46.

Чотчаев Р.М., Ященко С.Г., Авдеева Ю.А.

Пищевые отравления. Ботулизм и его предупреждение

*Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского
(Россия, Симферополь)*

doi: 10.18411/sr-10-04-2021-09

Аннотация

Сейчас, во время индустриального общества, массовые пищевые отравления встречаются довольно редко, но их возникновение не исключено. В дошкольных учреждениях и даже в школах, на сегодняшний день встречаются случаи массового пищевого отравления, как из-за халатности руководства, так и из-за халатности работников пищевых блоков.

И одна из актуальных проблем на сегодняшний день, это неграмотность как населения, так и медицинских работников. Очень часто, люди отравившись некачественными продуктами не обращаются за квалифицированной медицинской помощью, так же медицинские работники могут пропустить опасные пищевые отравления с летальным исходом.

И пожалуй одним из таких страшных заболеваний, летальность которого равна 70%, при котором счет идет на минуты и даже на секунды, является — ботулизм.

Ключевые слова: Ботулизм, ботулотоксин, нейротоксин, клостридиальная палочка.

Ботулизм - это серьезное, потенциально смертельное заболевание, относится к паралитическим заболеваниям, вызываемое нейротропным токсином вырабатываемый бактерией *Clostridium botulinum*.

Особенности возбудителя:

- спорообразование
- облигатный анаэроб

- при определенных условиях образует сильнейший нейротропный экзотоксин — смертельная доза 35 мкг

История ботулизма началась еще в 1735 году, когда болезнь впервые возникла после употребления колбасы. В 1870 году немецкий врач Джон Мюллер получил название ботулизм от латинского слова «botulus», что в переводе означает — колбаса.

Есть четыре вида ботулизма: пищевой ботулизм, раневой ботулизм, детский ботулизм и ботулизм с кишечной колонизацией у взрослых.

Все формы ботулизма могут быть смертельными и требуют неотложной медицинской помощи, но в данной статье мы разберем именно пищевой ботулизм.

Пищевой ботулизм — возникает при употреблении в пищу продуктов, зараженных токсином или спорами возбудителя. Именно этот вид ботулизма наиболее опасный, потому что имеет массовость т. е. группа людей могут употреблять один зараженный продукт и будет массовое заражение.

Палочка ботулинуса может развиваться только в анаэробных условиях, в природе он довольно хорошо распространен, так как является спорообразующей и легко переносит неблагоприятные условия. К примеру, она умирает при кипячении 6-7 часов, при температуре 100 градусов по Цельсию и при высоком атмосферном давлении.

Итак, основным источником заражения пищевым ботулизмом являются консервы, чаще всего домашнего производства с нарушением санитарных правил их приготовления. На первое место в Российской Федерации выходят грибные консервы, потом овощные, мясные и очень редко рыбные.

Для предупреждения попадания возбудителя ботулизма в домашние консервы, необходимо использовать неповрежденные, сухие, тщательно очищенные и хорошо промытые продукты.

Развиваясь в пищевых продуктах, палочка ботулинуса вырабатывает нейротоксин. Он является наиболее сильным химическим ядом, среди всех известных. На образование токсина влияют температурные условия. Наиболее благоприятна температура 30-37 С. Понижение температуры задерживает образование токсина. При низких температурах 4-6 С токсин вообще не образуется. Соль в концентрации 10% препятствует токсинообразованию, но на уже образовавшийся токсин соль не оказывает разрушающего действия, независимо от концентрации. И самым главным является то, что наличие токсина нельзя определить на вид, на запах, на вкус.

Проявление ботулизма. Токсин поражает ЦНС — продолговатый мозг, ядра черепно-мозговых нервов. Чаще всего поражаются:

- ядра глазодвигательного нерва
- ядра глазного нерва
- ядра языкоглоточного и подъязычного нерва
- ядра лицевого нерва
- ядра блуждающего нерва

Первые признаки могут появиться спустя 2 часа, после употребления зараженных продуктов. В начале клиническая картина напоминает типичное пищевое отравление с выраженным интоксикационным синдромом, со схваткообразными болями в животе, с диспепсическими расстройствами. А вот уже дальше начинается специфическая клиника: ухудшается зрение, оно становится мутным, нередко появляется двоение в глазах, больной не может читать, возникает птоз, неполный паралич лица т. е. идет поражение нервной системы. При дальнейшем прогрессировании болезни нарушается глотание, пропадает голос и самое страшное, это — поражение продолговатого мозга, а именно дыхательного центра и все это происходит при ясном сознании больного т. е. грубо говоря, человек в ясном сознании умирает от удушья.

Профилактика. Самое главное в профилактике, это избегание некачественной консервной продукции.

Лечение. Единственное лечение — это срочное, внутривенно — струйное введение (рискуя развитием анафилактического шока) противоботулинической сыворотки или анатоксина. Сначала вводят 15000 МЕ, при отсутствии положительной динамики - повторное введение через 5 часов 5000 МЕ. При употреблении подозрительного продукта, рекомендуется в целях профилактики введение сыворотки в дозе 2000 МЕ.

1. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням.// Санкт Петербург. Фолиат. 2000Г
2. Бактериальные пищевые отравления.// Москва М.Д. Крылова.2001г.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология.// учебник для ВУЗов издательство ГЭОТАР.2000г. Покровский В.И., С.Г.Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин.

Dylenok A.A.

The state of diagnosis of "early" stomach cancer in the Yaroslavl region

doi: 10.18411/sr-10-04-2021-10

Relevance. According to the data of the International Agency for Research on Cancer, 181,000 (18%) of 1.03 million cases of gastric cancer identified in 2018 were cardiac or proximal gastric cancers, while 853,000 (82%) cases were non-cardiac or distal gastric cancers, which shows a clear predominance of distal localities. Gender also has its own characteristics in relation to this disease; this is reflected in the fact that two-thirds of all the detected cases of gastric carcinoma in the world account for the male population, and this proportion was higher for cardiac cancer: according to estimates, three-quarters of all patients were men [1, 2].

The distribution of this disease among the world's population is equally heterogeneous. The main burden of gastric cancer is borne by the countries of Southeast Asia (Japan, South Korea, China), where the incidence rate of distal localization is at the level of 17.9 per 100,000 population. In contrast, in North America, the level of this indicator is 2.8.

The uneven incidence of gastric cancer around the world is clearly visible while assessing this indicator in the United States of America and Canada, as the largest and most populated countries in the Western hemisphere. The most common types of cancer in North America that were expected to be diagnosed in men in 2020 are: prostate, lung and bronchial cancer, and rectal cancer that account for 43% of all cases in men, with prostate cancer alone accounting for more than 1 in 5 new diagnoses.

In Russian scholarly literature, the issue of early gastric cancer diagnosis has been covered since the beginning of the 2000s. Already the first publications expressed concern about the low level of detection of this category of patients, since during this period of development of Russia, 75% of cases of gastric cancer were diagnosed in stages III–IV of the disease. Over the past two decades, there has been an increase in Russian publications on this topic. No separate epidemiological studies on gastric cancer have been identified, but the regularly updated publication edited by Kaprin makes it possible to assess the positive dynamics that have formed in Russia over the past 10 years. In relation to gastric cancer, the proportion of stages I–II among all cases detected in 2009 was only 24.6%, and in 2019 it equaled 37.1%. Also, a positive trend is observed in the one-year case-fatality rate that has been steadily reducing over the last 10 years – from 53.2% in 2009 to 45.8% in 2019. There are no separate statistics on the specific gravity of intraepithelial gastric cancer (T1aNoMo and T1bNoMo) [3–6].