

ХАКАССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДИЗЕНТЕРИЯ

ПРОФЕССОР
ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ
НАУК
ВАСЮНИН
АЛЕКСАНДР
ВАСИЛЬЕВИЧ



**ЕЖЕГОДНО В МИРЕ,
СОГЛАСНО ДАННЫМ**

ВОЗ

РЕГИСТРИРУЕТСЯ

1,7 млрд.

**ДИАРЕЙНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОД**

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ЗАНИМАЮТ

2 МЕСТО

СРЕДИ ВСЕЙ

ИНФЕКЦИОННОЙ

ПАТОЛОГИИ В МИРЕ

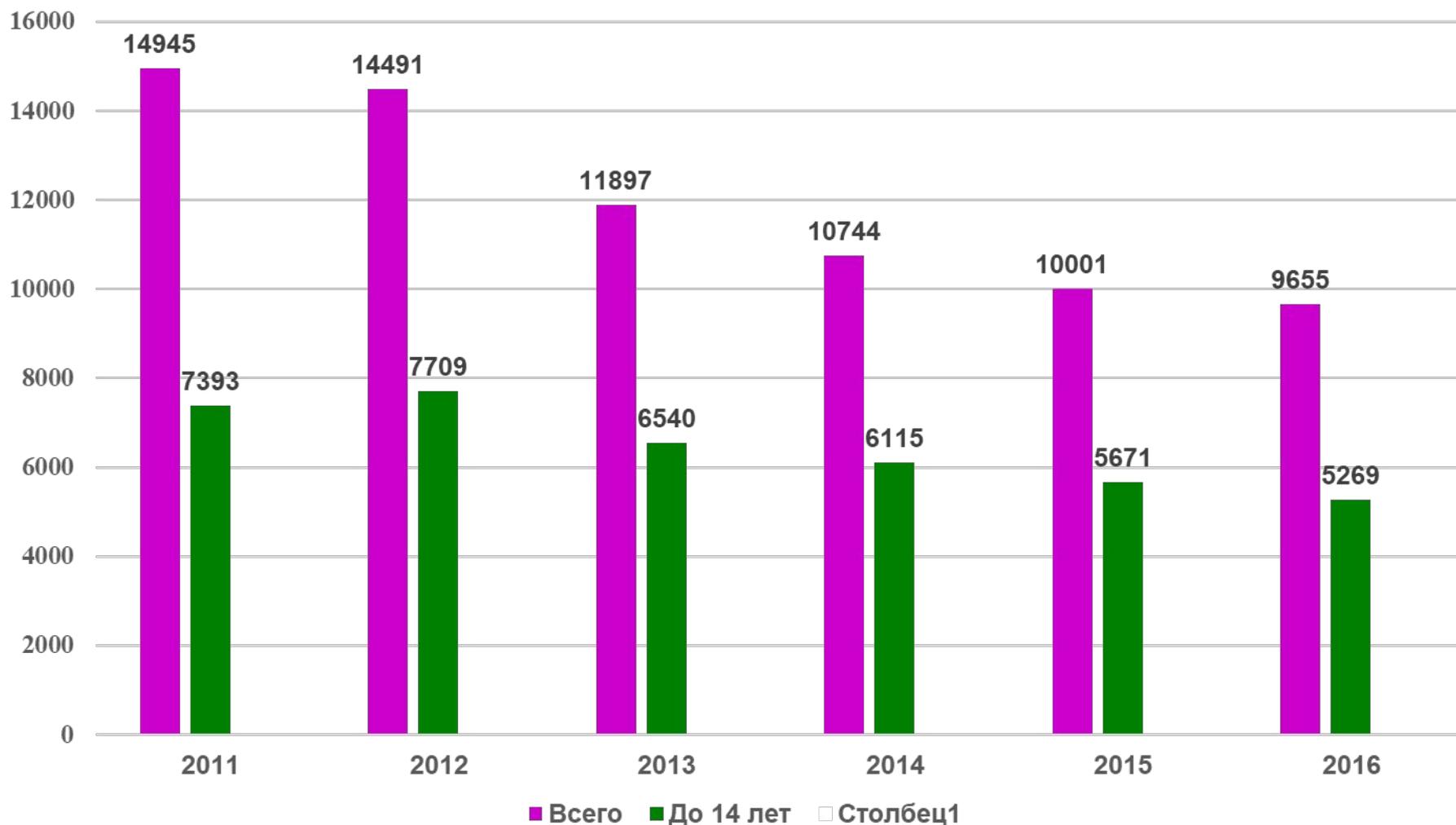
**РАСШИФРОВКА ЭТИОЛОГИЯ
ОКЗ**

**В ЛУЧШИХ
ЛАБОРАТОРИЯХ МИРА
ЭТИОЛОГИЮ ОКИ
УДАЁТСЯ РАСШИФРОВАТЬ**

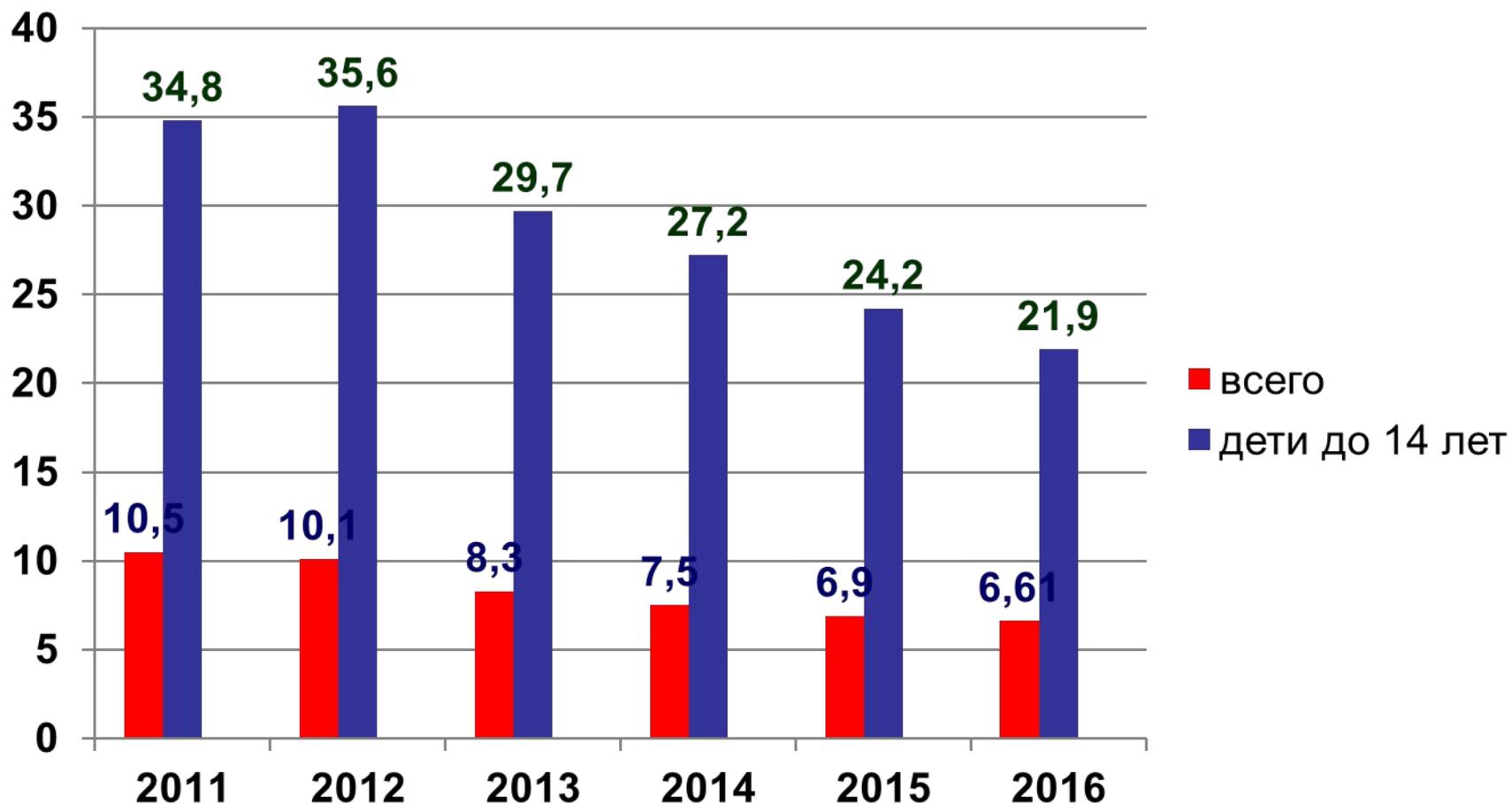
В 80% - 85%

СЛУЧАЕВ

КОЛИЧЕСТВО ЗАБОЛЕВШИХ ШИГЕЛЛЁЗОМ В РФ В 2011-2015ГГ



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИЗЕНТЕРИЕЙ РФ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ДИЗЕНТЕРИЯ:

- антропонозное заболевание, вызываемое шигеллами,*
- с характерным фекально-оральным механизмом передачи,*
- клиникой в виде интоксикационного, синдрома дистального колита, возможно поражением других органов и систем;*

ЦЕЛЬ ТЕМЫ

- СИСТЕМАТИЗИРОВАТЬ РАНЕЕ ПОЛУЧЕННЫЕ ЗНАНИЯ;
- ПОЛУЧИТЬ НОВУЮ ИНФОРМАЦИЮ,
- УМЕТЬ ПРОВОДИТЬ ЭПИДМЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ, СОСТАВИТЬ ПЛАН ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ;

ЭТИОЛОГИЯ ДИЗЕНТЕРИИ БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

□ ШИГЕЛЛЫ:

- **A. Dysenteriae (1 - 10 серотип);**
- **B. Flexneri (1-6 серотип);**
- **C. Boiidii;**
- **D. Sonnei;**

□ **ВСЕГО ОКОЛО 40 СЕРОТИПОВ;**

ШИГЕЛЛЁЗ

□ **НАИБОЛЕЕ
РАСПРОСТРАНЁННЫЕ
СЕРОТИПЫ В МИРЕ,
РОССИИ, НСО,
НОВОСИБИРСКЕ:**

◆ **SH. Flexneri;**

◆ **SH. Sonnei;**

УСТОЙЧИВОСТЬ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

◆ УСТОЙЧИВЫ:

▶ СОХРАНЯЮТСЯ

ЧАСЫ, ДНИ –

В МОНОКУЛЬТУРЕ

БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНО;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

□ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ:

▶ ЧЕЛОВЕК;

□ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:

▶ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ
(ЭНТЕРАЛЬНЫЙ);

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

- ▶ ПИЩЕВОЙ;
- ▶ ВОДНЫЙ;
- ▶ КОНТАКТНО-
БЫТОВОЙ;

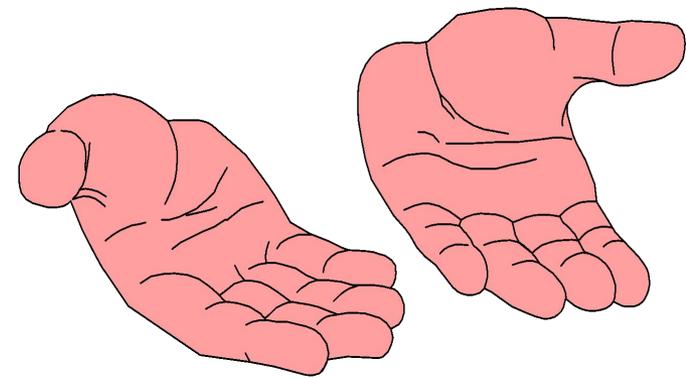
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФОМ



- ❖ ВОДНЫЙ
- ❖ ПИЩЕВОЙ
- ❖ КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ



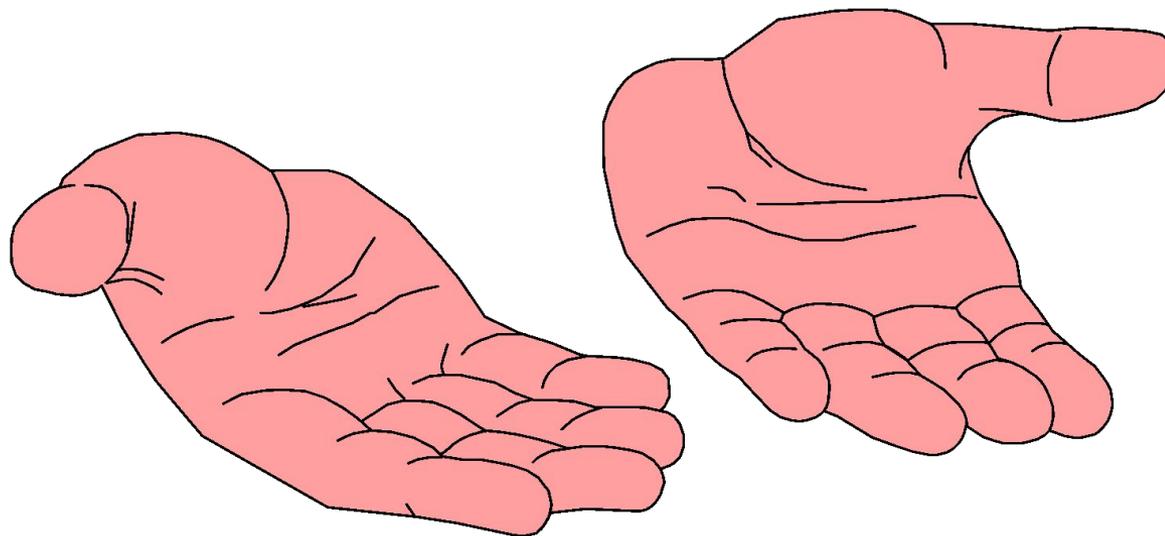
РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ



- ❑ ПРЯМОЙ КОНТАКТ «КОЖА К КОЖЕ»:
- ❖ *ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ (ПЕРЕВОРАЧИВАНИЕ), УПАНИЕ ПАЦИЕНТА;*
- ❖ *ДРУГИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКОГО КОНТАКТА;*
- ❑ ОПОСРЕДОВАННЫЙ КОНТАКТ
- ❖ *КОНТАКТ С КОНТАМИНИРОВАННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ИЛИ ОБЪЕКТАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОКРУЖЕНИИ ПАЦИЕНТА;*

РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

**ВСЕ ЛИ МОЮТ
И ОБРАБАТЫВАЮТ РУКИ?**

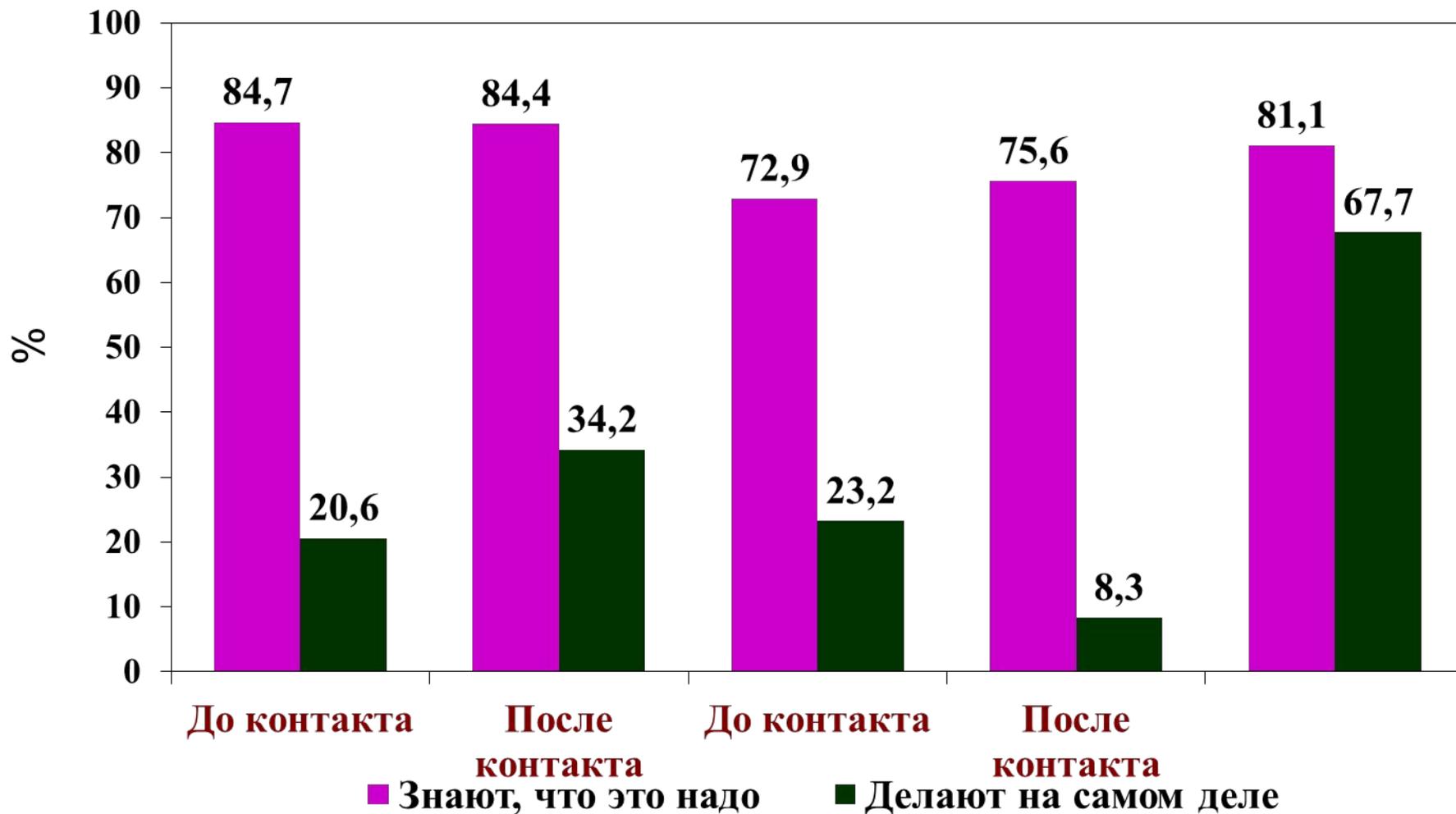


РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

МЫЛО

антисептик

перчатки



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

□ ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД:

◆ *ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ДО КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ;*

□ ИНФИЦИРУЮЩАЯ ДОЗА (ОТ 10^1 ДО 10^{10} КОЕ/ГР):

◆ *ЗАВИСИТ ОТ ВИДА МИКРОБОВ;*

◆ *ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА;*

◆ *СОСТОЯНИЯ МАКРООРГАНИЗМА...;*

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

□ ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА

◆ *НАИБОЛЕЕ РЕДКО
ЗАБОЛЕВАНИЕ
РЕГИСТРИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ
ГРУДНОГО ВОЗРАСТА;*

□ СЕЗОННОСТЬ:

◆ *ЛЕТНЕ-ОСЕННЯЯ;*

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

□ ЛЕТАЛЬНОСТЬ:

▶ СУММАРНАЯ

ДО 1%-4%;

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

1. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО:

- ▶ *МЕСТО (СТАЦИОНАР, ДОМА);*
- ▶ *СРОКИ (ДО КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ);*

2. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ:

- ▶ *СРОКИ ПОДАЧИ (12 ЧАСОВ);*
- ▶ *О КОМ (О БОЛЬНОМ И КОНТАКТНЫХ);*

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

3. НАЛОЖЕНИЕ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ:

□ ШИГЕЛЛЁЗ - 7 ДНЕЙ;

▶ *НА МАКСИМАЛЬНЫЙ
ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
ОТ ПОСЛЕДНЕГО КОНТАКТА
С ЗАРАЗНЫМ БОЛЬНЫМ;*

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

4.ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ:

- ❖ *СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ (НЕ ПОЗДНЕЕ 72 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ОБНАРУЖЕНИЯ БОЛЬНОГО;*
- ❖ *ПОСЕВ КАЛА НА ДИЗ.ГРУППУ...;*

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

5. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ:

- СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ:

- ▶ 7 ДНЕЙ – СРОКИ КАРАНТИНА;

- ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ:

- ▶ ЕЖЕДНЕВНО ДВУХКРАТНАЯ ТЕРМОМЕТРИЯ;

- ТАБЕЛЬ СТУЛА:

- ▶ ЕЖЕДНЕВНАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА СТУЛА;

- ▶ ЕЖЕДНЕВНО ПАЛЬПАЦИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА;

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

6.ЭКСТРЕННАЯ (ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ) ПРОФИЛАКТИКА:

□ **СПЕЦИФИЧЕСКИЙ
(ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ)
БАКТЕРИОФАГ:**

❖ *ШИГЕЛЛЁЗНЫЙ, ИНТЕСТИ
БАКТЕРИОФАГ;*

❖ *3 РАЗА В СУТКИ, 7 ДНЕЙ В
ВОЗРАСТНОЙ ДОЗЕ;*

БАКТЕРИОФАГИ



БАКТЕРИОФАГИ

наименование	состав	форма выпуска	возраст	Доза, число приемов	курс
Bacteriophagum dysentericum polyvalentum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei	таблетки, 72 мг, 10 шт.	1-3 года 3-8 лет старше 8 л	1 табл 3 раза 2 табл 3 раза 3 табл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophagum dysentericum polyvalentum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л	5 мл 3 раза 15 мл 3 раза 20 мл 3 раза 30 мл 3 раза 40 мл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophage intestinalis fluidum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei против протеев сальмонелли...	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л взрослые	5 мл 3 раза 10 мл 3 раза 15 мл 3 раза 20 мл 3 раза 30 мл 3 раза 40 мл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

- *ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ (ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ИЗ ОЧАГА ШИГЕЛЛЁЗА);*
- *ТЕКУЩАЯ (В ТЕЧЕНИЕ КАРАНТИНА – 7 ДНЕЙ);*
- *С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕЗ. СРЕДСТВ;*
 - ▶ **МЕХАНИЧЕСКАЯ;**
 - ▶ **ФИЗИЧЕСКАЯ;**
 - ▶ **ХИМИЧЕСКАЯ;**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

-МЕХАНИЧЕСКАЯ:

- *ВЫТРЯХИВАНИЕ, МЫТЬЁ, СБОР, ВЫХЛАПЫВАНИЕ, СТИРКА, ПРОВЕТРИВАНИЕ...;*

-ФИЗИЧЕСКАЯ:

- *ВЫСУШИВАНИЕ, ИОНИЗАЦИЯ, УФО, УЛЬТРАЗВУК, СВЧ, АВТОКЛАВИРОВАНИЕ, ОБЖИГ, КИПЯЧЕНИЕ, ОБРАБОТКА ГОРЯЧИМ ПАРОМ...;*

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

1. ГАЛОИДОСОДЕРЖАЩИЕ:

□ ХЛОР, БРОМ, ЙОД;

❖ *ХЛОРАМИН, ГИПОХЛОРИТ,
ЖАВЕЛЬ, АНАЛИТ, КАТОЛИТ,
ДИБРОМАНТИН, ЙОДОФОР;*

2. МОЮЩИЕ СРЕДСТВА

❖ *ХОЗ. МЫЛО, ПИЩЕВАЯ СОДА,
ЭРГО, ЗИФА...;*

РАЗВЕДЕНИЕ ДЕЗСРЕДСТВ



КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

ТИП, ФОРМА	ТЯЖЕСТЬ	ТЕЧЕНИЕ
ТИПИЧНАЯ	ЛЁГКАЯ СРЕДНЯЯ ТЯЖЁЛАЯ	ОСТРОЕ ДО 1 МЕС ЗАТЯЖНОЕ ДО 3 МЕС ХРОНИЧЕСКОЕ СВЫШЕ 3 МЕС
АТИПИЧНАЯ	НОСИТЕЛЬСТВО БЕЗСИМПТОМНАЯ СТЁРТАЯ ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ	

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

□ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 октября 2013 г. N 53

□ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП

3.1.1.3108-13

**"ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ"**

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

□ A04.9 БАКТЕРИАЛЬНАЯ
КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
НЕУТОЧНЕННАЯ

□ A08.4 ВИРУСНАЯ
КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
НЕУТОЧНЕННАЯ

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ (МКБ-10)

№ п/п	ШИФР	ДИАГНОЗ
1	A03	ШИГЕЛЛЁЗ
2	A03.0	Shigella dysenteriae
3	A03.1	Shigella flexneri
4	A03.2	Shigella boydii
5	A03.3	Shigella sonnei
6	A03.8	ДРУГОЙ ШИГЕЛЛЁЗ
7	A03.9	ШИГЕЛЛЁЗ НЕУТОЧНЁННЫЙ

ПРАВИЛА ФОРМУЛІРОВКИ ДІАГНОЗА

1. НАЗВАННЯ БОЛЕЗНИ

□ ДИЗЕНТЕРІЯ
(ШИГЕЛЛІЇЗ);

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

2. НАЗВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- Sh.dysenteriae;**
- Sh.Flexneri...;**
- Sh.boydii;**
- Sh.sonnei;**

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

3. ТИП, ФОРМА

- ТИПИЧНАЯ;
- АТИПИЧНАЯ;

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ

- ❖ *НОСИТЕЛЬСТВО;*
- ❖ *БЕССИМПТОМНАЯ;*
- ❖ *СТЁРТАЯ;*
- ❖ *ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ:*
 - ▶ **ИТШ;**
 - ▶ **ДВС-синдром;**
 - **ИСХОД БОЛЕЗНИ В ПЕРВЫЕ 3 СУТОК;**

ТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ

- ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ;
- СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ;
- ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ;

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНЫХ, АТИПИЧНЫХ ФОРМ ДИЗЕНТЕРИИ

ФОРМА БОЛЕЗНИ	ВОЗБУДИ- ТЕЛЬ	КЛИНИКА	АНТИТЕЛА	МОРФОЛО- ГИЯ
НОСИТЕЛЬ- СТВО	+	НЕТ	НЕТ	НЕТ
БЕЗСИМП- ТОМНАЯ	+	НЕТ	Ig M, Ig G	НЕТ
СТЁРТАЯ	+	МИНИМАЛЬ- НАЯ	Ig M, Ig G	+
ГИПЕРТОК- СИЧЕСКАЯ	+	ВЫРАЖЁН- НАЯ	(-+)Ig M, Ig G	++++
ТИПИЧНАЯ	+	ТИПИЧНАЯ	Ig M, Ig G	++ +++

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ДИЗЕНТЕРИИ

4. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ:

- ЛЕГКАЯ;
- СРЕДНЯЯ;
- ТЯЖЕЛАЯ;

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ:

- ◆ ВЫРАЖЕННОСТЬ ИНТОКСИКАЦИИ;
- ◆ ВЫРАЖЕННОСТЬ ДИСПЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА;
- ◆ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ;
- ◆ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПАРАКЛИНИКИ;

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ДИЗЕНТЕРИИ

СИМПТОМ	СТЕРТАЯ ФОРМА	ЛЁГКАЯ ТЯЖЕСТЬ	СРЕДНЯЯ ТЯЖЕСТЬ	ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ
ЛИХОРАДКА	ДО 37,5°С	ДО 38-38,5°С	ДО 39-39,5°С	>39,0°С
РВОТА	1 Р/С	1-5 Р/С	ДО 5-10 Р/С	>10 Р/С
ЧАСТОТА СТУЛА	1-3 Р/С	4-10 Р/С	11-15 Р/С	>15 Р/С
ЭКСИКОЗ	НЕТ	НЕТ	1 СТЕПЕНИ	1,2,3 СТЕПЕНИ
СИНДРОМ ИНФ.ПОЧКИ	НЕТ	НЕТ	ДА	ДА
ГУС	НЕТ	НЕТ	НЕТ	ДА
ТОК.ЗЕРН. Н	НЕТ	НЕТ	НЕТ	ДА

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ДИЗЕНТЕРИИ

5. СИНДРОМ

- ❑ КОЛИТ;
- ❑ ЭНТЕРОКОЛИТ;
- ❑ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ;
- ❑ ТОКСИКО-ЭКСИКОЗ
I, II, III степени;

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ДИЗЕНТЕРИИ

6.ТЕЧЕНИЕ:

ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ:

- ОСТРОЕ (до 1 месяца);
- ЗАТЯЖНОЕ (до 3 месяцев);
- ХРОНИЧЕСКОЕ (свыше 3 месяцев);

ПО ХАРАКТЕРУ:

- ВОЛНООБРАЗНОЕ;
- ГЛАДКОЕ;
- РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ;
- ОСЛОЖНЕННОЕ;

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА ДИЗЕНТЕРИИ

7.ОСЛОЖНЕНИЯ:

□ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ:

- ◆ ИТШ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА, ИНВАГИНАЦИЯ,
- ◆ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, ГУС,
- ◆ КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ,
ПАНКРЕАТИТ...

□ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ:

- ◆ БРОНХИТ,
- ◆ ОТИТ,
- ◆ ПНЕВМОНИЯ...;

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ

- КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ,
БАКТЕРИАЛЬНОЙ
НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ,
СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ,
ЭНТЕРОКОЛИТ;**
- ДИЗЕНТЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИ,
СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ,
ЭНТЕРОКОЛИТ;**

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВОК ДИАГНОЗА

- ДИЗЕНТЕРИЯ *Sh.flexner 2a*,
АТИПИЧНАЯ
БЕССИМПТОМНАЯ ФОРМА;
- ДИЗЕНТЕРИЯ, *Sh.flexner 2a*,
ТИПИЧНАЯ ФОРМА, СРЕДНЕЙ
СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, КОЛИТ,
ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ;

ПАТОГЕНЕЗ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

КИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ:

- *ХОЛЕРОПОДОБНЫЕ;*
- *САЛЬМОНЕЛЛЁЗОПОДОБНЫЕ;*
- *ДИЗЕНТЕРИЕПОДОБНЫЕ;*
- ◆ *ЖЕЛУДОК (РН 1-2; НСL;
ФЕРМЕНТЫ, SIgA, слизь...);*

ЖКТ – ЗАЩИТНЫЙ БАРЬЕР

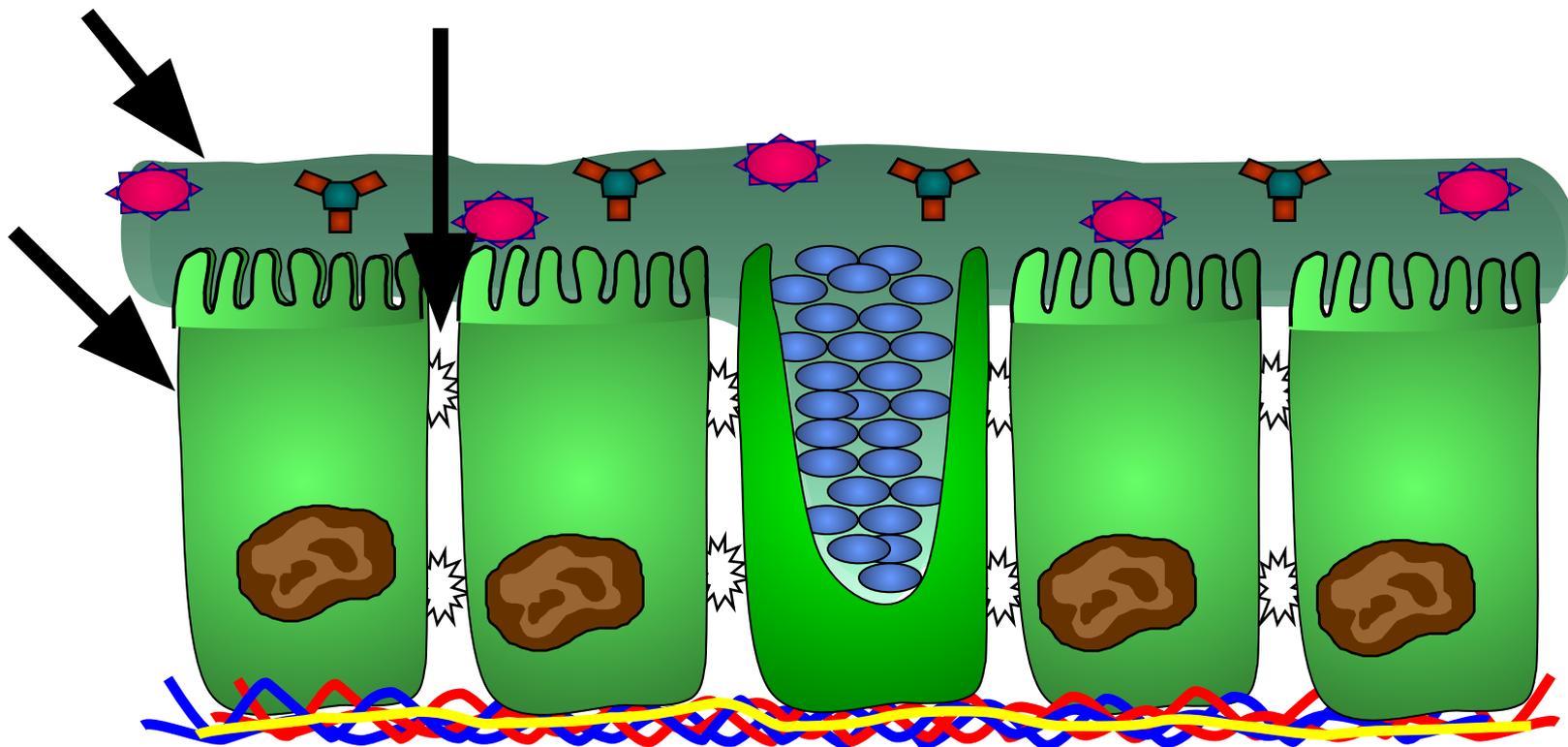
■ Пристеночная слизь

- *Нормальная микрофлора*
- *Иммунные комплексы*

■ Постэпителиальный кровоток

■ Эпителиальный слой

- *Клеточное обновление*
- *Межклеточные связи*
- *Гликокаликс*
- *Щеточная кайма*



ПАТОГЕНЕЗ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

2. АДАПТАЦИЯ, РАЗМНОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

- *АДГЕЗИЯ (РЕЦЕПТОРЫ – САХАР МАННОЗА);*
- *КОЛОНИЗАЦИЯ;*
- ◆ *ПРЕПЯТСТВУЮТ АДГЕЗИИ S IgA;*
- ◆ *БЛОКИРУЮТ ИНВАЗИЮ Т-ХЕЛПЕРЫ;*

3. БАКТЕРИЕМИЯ? ТОКСЕМИЯ:

- *ПЕРВИЧНАЯ БАКТЕРИЕМИЯ (КЛИНИКА
ОТСУТСТВУЕТ);*
- *ТОКСИНЕМИЯ (КЛИНИКА ИМЕЕТСЯ);*

КЛАССИФИКАЦИЯ ТИПОВ ДИАРЕИ

ТИП
ДИАРЕИ

```
graph TD; A[ТИП ДИАРЕИ] --> B[ИНВАЗИВНАЯ БАКТЕРИИ КОЛИТ]; A --> C[ВОДЯНИСТАЯ СЕКРЕТОРНАЯ ОСМОТИЧЕСКАЯ БАКТЕРИИ ВИРУСЫ ЭНТЕРИТ]; A --> D[МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНАЯ БАКТЕРИИ ВИРУСЫ];
```

ИНВАЗИВНАЯ
БАКТЕРИИ
КОЛИТ

ВОДЯНИСТАЯ
СЕКРЕТОРНАЯ
ОСМОТИЧЕСКАЯ
БАКТЕРИИ
ВИРУСЫ
ЭНТЕРИТ

МОТОРНО-
ЭВАКУАТОРНАЯ
БАКТЕРИИ
ВИРУСЫ

ЭНТЕРОТОКСИНЫ ШИГЕЛЛ

- **TLE (термолабильный энтеротоксин);**
- **TSE (термостабильный энтеротоксин);**
- **СТ1 (цитотоксин Шига – эпителионекротическое действие);**

ФАКТОРЫ РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА

□ цАМФ;

□ цГМФ;

◆ *СТИМУЛИРУЮТ СЕКРЕЦИЮ ХЛОРИДОВ;*

◆ *УГНЕТАЮТ АБСОРБЦИЮ НАТРИЯ И ХЛОРА;*

□ Ca^{++} ;

◆ *ПОТЕРИ Na^+ ПРЕВАЛИРУЮТ ПОТЕРЯМ K^+*

ПАТОГЕНЕЗ ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ

ТИП ДИАРЕИ

**СЕКРЕТОРНАЯ
(БАКТЕРИИ)**

ПРОДУКЦИЯ TLE, TSE

**ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ
БЕЗ МЕТЕОРИЗМА**

**ОСМОТИЧЕСКАЯ
(ВИРУСЫ)**

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧН

**ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ
С МЕТЕОРИЗМОМ**

ФУНКЦИИ ЖКТ

ВСАСЫВАНИЕ НУТРИЕНТОВ



МЕХАНИЗМЫ ДИАРЕИ

1. СЕКРЕТОРНЫЙ (ХОЛЕРО-, ДИЗЕНТЕРИЕ-САЛЬМОНЕЛЛЕЗОПОДОБНЫЕ ОКИ)



АДЕНИЛАТЦИКЛАЗНЫЙ МЕХАНИЗМ ДИАРЕИ;

Факторы регуляции водно-электролитного обмена

цАМФ;

цГМФ;

Ca⁺⁺;

МЕХАНИЗМЫ ДИАРЕИ

1. СЕКРЕТОРНЫЙ (ХОЛЕРО-, ДИЗЕНТЕРИЕ-САЛЬМОНЕЛЛЕЗОПОДОБНЫЕ ОКИ)

TSE

АКТИВИРУЕТ ГЦ

ФД (НО-ШПА, ПАПАВЕРИН

БЛОКИРУЮТ цГМФ)

ГТФ-----цГМФ + Q

ГУАНИЛАТЦИКЛАЗНЫЙ МЕХАНИЗМ ДИАРЕИ;

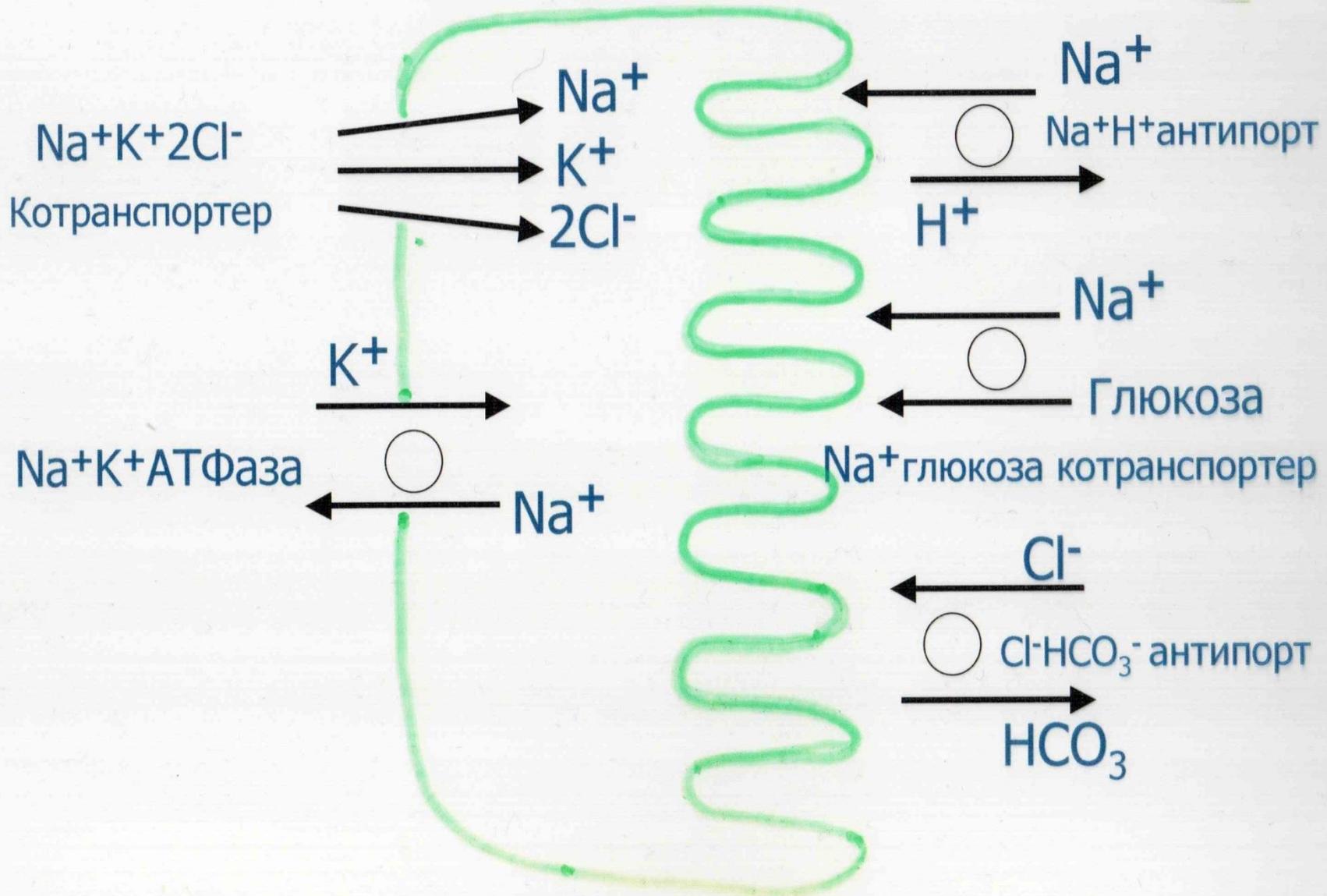
Факторы регуляции водно-электролитного обмена

цАМФ;

цГМФ;

Ca⁺⁺;

Транспортные системы энтероцитов



МЕХАНИЗМЫ ДИАРЕИ

2. Осмотический механизм диареи

- ❑ *нарушение переваривания белков, жиров, углеводов (амилорея, креаторея, стеаторея):*
 - ❖ *вирусные, бактериальные инфекции;*
 - ❖ *Ферментопатии;*
 - ❖ *аллергические поражения ЖКТ;*

3. Моторно-эвакуаторный механизм диареи:

- ❖ *«МЕДВЕЖЬЯ БОЛЕЗНЬ»;*
- ❖ *КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ;*
- ❖ *ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ;*

4. Цитотоксический (экссудативный)

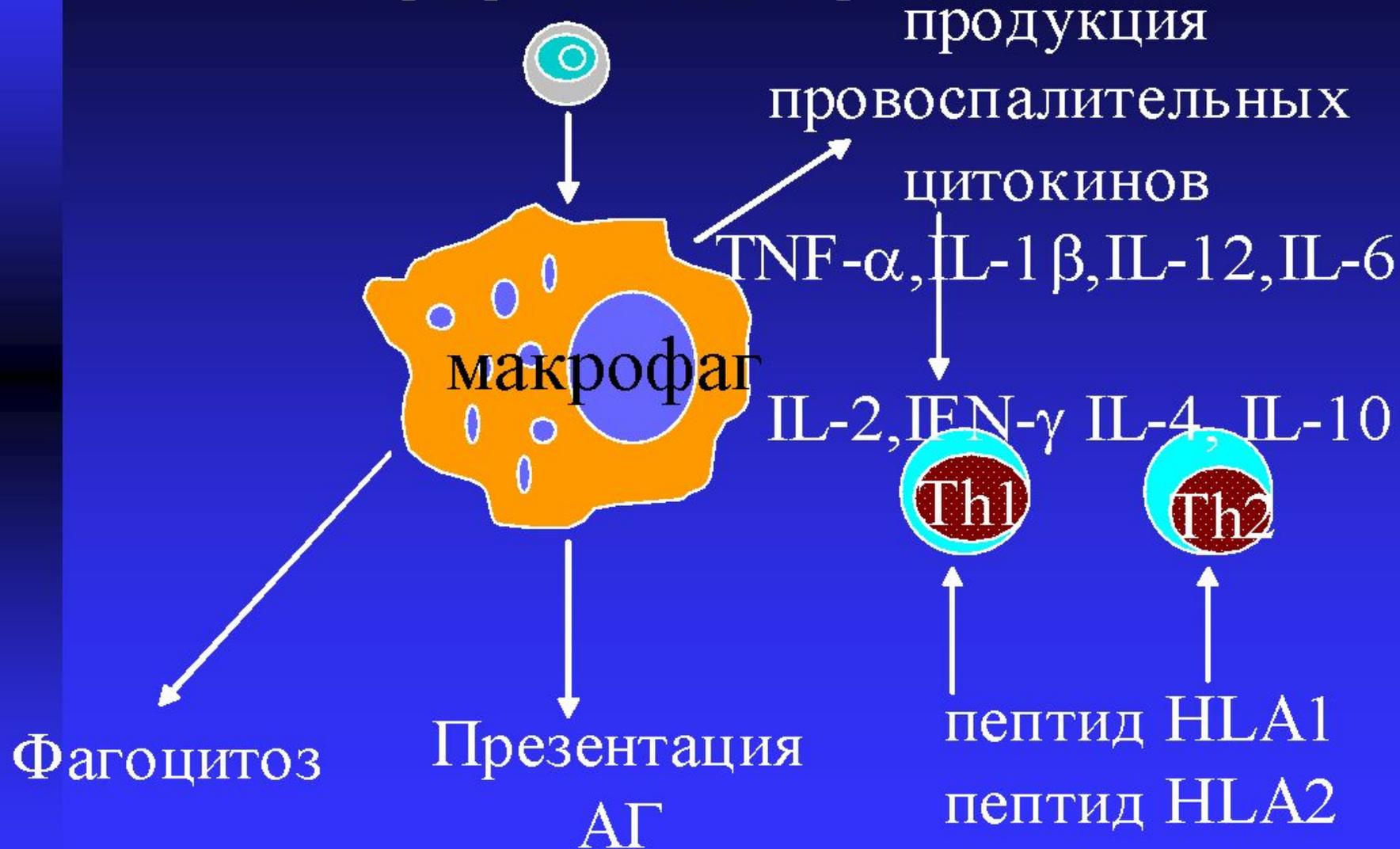
ПАТОГЕНЕЗ ШИГЕЛЛЁЗА

4. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

- *интоксикация (вялость, слабость, повышение T° тела);*
- *диарея...;*

5. АКТИВНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ;

Основные этапы активации макрофагов и лимфоцитов



ПАТОГЕНЕЗ ШИГЕЛЛЁЗА

6.ИСХОДЫ БОЛЕЗНИ:

- **ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ;**
- **КЛИНИЧЕСКОЕ
ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ;**
- **РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНОЕ
НОСИТЕЛЬСТВО;**
- **ЛЕТАЛЬНЫЙ;**

КЛИНИКА ШИГЕЛЛЁЗА

ПЕРИОДЫ БОЛЕЗНИ:

1.ИНКУБАЦИОННЫЙ (1-7ДНЕЙ);

2.РАЗГАР БОЛЕЗНИ:

□УХУДШЕНИЯ;

□СТАБИЛИЗАЦИИ;

□УЛУЧШЕНИЯ;

3.РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ;

ПЕРИОДЫ
БОЛЕЗНИ

ИНКУБАЦИОННЫЙ
(ОТ МОМЕНТА
ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРОБА
В ОРГАНИЗМ,
ДО ПЕРВОГО
КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА)

РАЗГАР БОЛЕЗНИ
• УХУДШЕНИЯ;
• СТАБИЛИЗАЦИИ;
• УЛУЧШЕНИЯ

РЕКОНВАЛЕС-
ЦЕНЦИИ
• РАННЕЙ (1 МЕСЯЦ);
• ПОЗДНЕЙ;

ИНКУБАЦИОННЫЙ

РАЗГАР БОЛЕЗНИ

РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ



КЛИНИКА ШИГЕЛЛЁЗА

□ СИНДРОМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ- 100%:

(ВЯЛОСТЬ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ...);

2. ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ - 100%:

- НАРУШЕНИЯ АППЕТИТА: ТОШНОТА, РВОТА, ОБСТИЩАЯ;

3. СИНДРОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ -100%:

-УВЕЛИЧЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ;

4. АБДОМИНАЛЬНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ:

КЛИНИКА ШИГЕЛЛЁЗА

5. СИНДРОМ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

ПАМИЛОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ, КРЕАТОРЕЯ;

6. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:

ПЭНЦЕФАЛИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ (ДИЗЕНТЕРИЯ);

7. СИНДРОМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОЧКИ (ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ):

ППРОТЕИН-, ЛЕЙКОЦИТ-, ЭРИТРОЦИТ-, ЦИЛИНДРУРИЯ НА ФОНЕ ИНТОКСИКАЦИИ;

8. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ;

9. АВТОРСКИЕ СИНДРОМЫ:

-РЕЙТЕРА (HLA B27 -моче-глазо-суставной), РЕЯ;

10. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ:

-СИНДРОМ РЕКТАЛЬНОГО «ПЛЕВКА»

ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЁЗА

- 1. ПОКАЗАНИЯ
К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ;**
- 2. РЕЖИМ;**
- 3. ДИЕТА;**
- 4. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ
ТЕРАПИЯ;**

ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЁЗА

1. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

-КЛИНИЧЕСКИЕ:

- ТЯЖЕЛАЯ И СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ;
- ОСЛОЖНЕННЫЕ И СМЕШАННЫЕ ФОРМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ;
- ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ;

-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ:

- ИЗ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ;
- ИЗ ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ;
- ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ;

ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЁЗА

2.РЕЖИМ

- 1.СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ;
- 2.ПОСТЕЛЬНЫЙ;
- 3.ПОЛУПОСТЕЛЬНЫЙ;
- 4.ПАЛАТНЫЙ;

ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЁЗА

3.ДИЕТА (СТОЛ №4):

- КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ,
- КАШИ БЕЗМОЛОЧНЫЕ:
 - ◆ ЛЕЧЕБНАЯ:
 - ◆ ЩАДЯЩАЯ;
- ОБЪЕМНОЕ, МЕХАНИЧЕСКОЕ И ХИМИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ;

4.МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

**ЭТИОТРОПНАЯ
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ
СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ**

**ЭТИОТРОПНАЯ
КИЛЛИНГ
СВЯЗЫВАЮЩ.
ЭФФЕРЕНТНАЯ**

**ПАТОГЕНЕТИЧ.
РЕГИДРАТАЦ.
ДЕЗИНТОКС.
ДЕСЕНСИБИЛ...**

**СИМПТОМАТИЧ
ЖАРОПОНИЖ.
ПЕНОГАСИТЕЛИ
ПРОТИВОАЛЛРГ**

4.МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

ЭТИОТРОПНАЯ

```
graph TD; A[ЭТИОТРОПНАЯ] --- B[КИЛЛИНГ]; A --- C[СВЯЗЫВАЮЩАЯ]; A --- D[ЭФФЕРЕНТНАЯ];
```

КИЛЛИНГ

СВЯЗЫВАЮ-
ЩАЯ

ЭФФЕРЕНТ-
НАЯ

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

КИЛИНГ

АНТИБИОТИКИ
ХИМИОТЕРАПЕВТИКИ
БАКТЕРИОФАГИ

СВЯЗЫВАЮЩАЯ

КИП (КОМПЛЕКСНЫЙ
ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ
ПРЕПАРАТ)

ЭФФЕРЕНТНАЯ

СОРБЕНТЫ
ПРОБИОТИКИ

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ДИАРЕИ

**ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ
(ПРИ НАЛИЧИИ КОЛИТА)**

```
graph TD; A[Инвазивная диарея (при наличии колита)] --> B[Анти-бактериальная терапия]; A --> C[Сорбент]; A --> D[Регидратация];
```

**АНТИ-
БАКТЕРИАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ**

СОРБЕНТ

РЕГИДРАТАЦИЯ

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ



ВОЗ: ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ КИЛЛИНГ ТЕРАПИИ

□ АМЕБИАЗ;

□ БРЮШНОЙ ТИФ;

□ ДИЗЕНТЕРИЯ;

□ ХОЛЕРА;

**РФ: ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ,
БОЛЬНЫМ КИ**

**ВСЕМ БОЛЬНЫМ НЕЗАВИСИМО ОТ
ВОЗРАСТА И ТЯЖЕСТИ БОЛЕЗНИ:**

- 1. АМЕБИАЗ, БРЮШНОЙ ТИФ, ХОЛЕРА;**
- 2. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ КИ
(ТИФОПОДОБНЫЕ, СЕПТИЧЕСКИЕ);**
- 3. ИНВАЗИВНЫЕ ФОРМЫ КИ;**

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

№	ФОРМА БОЛЕЗНИ	ГРУППЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
1	НОСИТЕЛЬСТВО, БЕЗСИМПТОМНАЯ	БАКТЕРИОФАГИ
2	СТЁРТАЯ	БАКТЕРИОФАГИ, ХИМИОТЕРАПЕВТИКИ
3	ЛЁГКАЯ, СРЕДНЯЯ	ХИМИОТЕРАПЕВТИКИ, АНТИБИОТИКИ
4	ТЯЖЁЛАЯ, ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ	АНТИБИОТИКИ

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

№	ВОЗРАСТ	НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ
1	НОВОРОЖДЁННЫЕ	БАКТЕРИОФАГИ ЖИДКИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III ПОКОЛЕНИЯ АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМИНОГЛИКОЗИДЫ
2	ГРУДНОЙ	БАКТЕРИОФАГИ ЖИДКИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III ПОКОЛЕНИЯ АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ НИТРОФУРАНЫ...
3	ОТ 1 ДО 14 ЛЕТ	БАКТЕРИОФАГИ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III ПОКОЛЕНИЯ АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ НИТРОФУРАНЫ...
4	СТАРШЕ 14 ЛЕТ	БАКТЕРИОФАГИ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III ПОКОЛЕНИЯ АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ ФТОРХИНОЛОНЫ, НИТРОФУРАНЫ...

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

- ❑ ХЛОРАМФЕНИКОЛ
(ЛЕВОМИЦЕТИН);
- ❑ ТЕТРАЦИКЛИНЫ;
- ❑ АМОКСИКЛАВ;
- ❑ ПОЛИМИКСИНЫ;
- ❑ СУЛЬФАНИЛАМИДЫ;

БАКТЕРИОФАГИ

наименование	состав	форма выпуска	возраст	Доза, число приемов	курс
Bacteriophagum dysentericum polyvalentum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei	таблетки, 72 мг, 10 шт.	1-3 года 3-8 лет старше 8 л	1 табл 3 раза 2 табл 3 раза 3 табл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophagum dysentericum polyvalentum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л	5 мл 3 раза 15 мл 3 раза 20 мл 3 раза 30 мл 3 раза 40 мл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophage intestinalis fluidum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei против протеев сальмонелли...	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л взрослые	5 мл 3 раза 10 мл 3 раза 15 мл 3 раза 20 мл 3 раза 30 мл 3 раза 40 мл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн

СВЯЗЫВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

❖ КИП (КОМПЛЕКСНЫЙ
ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ
ПРЕПАРАТ)

❖ ФОРМА

ВЫПУСКА:

□ ФЛАКОНЫ

ПО 300 МГ,

□ КОРОБКА №5;



СВЯЗЫВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

□ КИП (КОМПЛЕКСНЫЙ
ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ
ПРЕПАРАТ):

□ СОСТАВ:

□ АНТИТЕЛА

(ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

КЛАССА IgG; IgM; IgA)

КОМПЛЕКСНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ ПРЕПАРАТ

❖ РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ:

- 1-2 ДОЗЫ (В 5 – 10 МЛ ВОДЫ);
- 2-3 РАЗА В СУТКИ;
- КУРСАМИ ПО 5 ДНЕЙ С ПЕРЕРЫВОМ МЕЖДУ КУРСАМИ 5 ДНЕЙ;

❖ ПОКАЗАНИЯ:

- ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ И БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ;
- У ДЕТЕЙ С 1 МЕСЯЦА И ВЗРОСЛЫХ

СТАРТОВАЯ ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ



ПРАВИЛА НАЗНАЧЕНИЯ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ

СПОСОБЫ И ПУТИ ВВЕДЕНИЯ:

□ ЭНТЕРАЛЬНО (ПЕРОРАЛЬНО);

СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ:

□ МЕЖДУ ПРИЁМОМ МЕДИКАМЕНТОВ;

ДОЗА ПРЕПАРАТА:

□ ИНДИВИДУАЛЬНО;

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА:

□ 5 – 7 ДНЕЙ (ДО ЗАГУЩЕНИЯ СТУЛА);

МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ

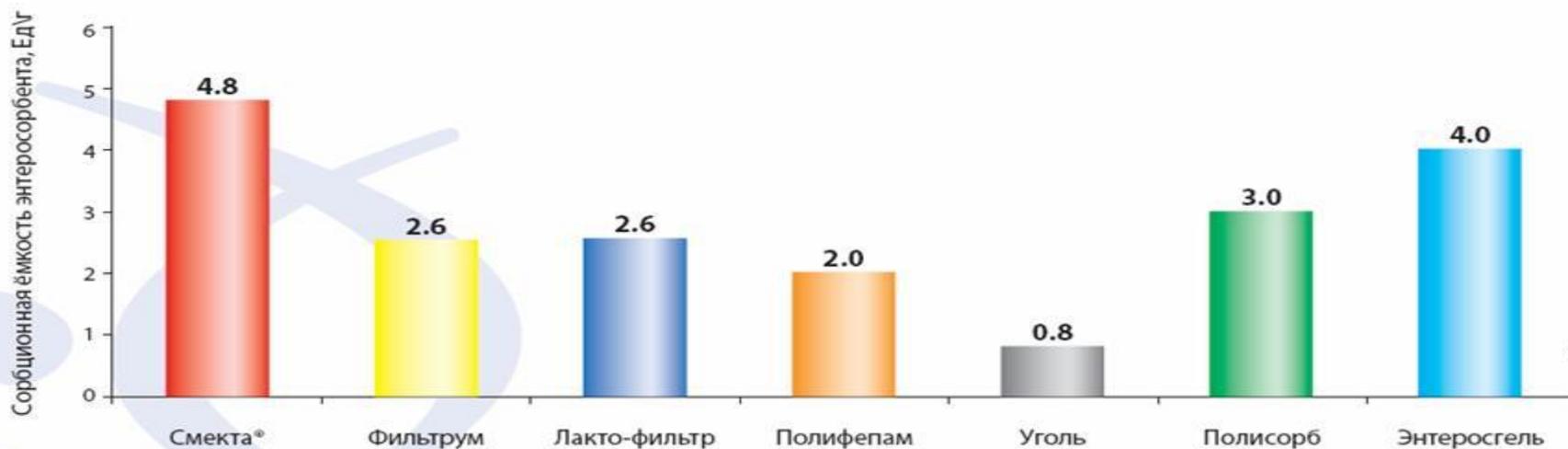
□ СВЯЗЫВАНИЕ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЕ ПАТОГЕНОВ ИЗ ОРГАНИЗМА:

- 1.ФИКСАЦИЯ НА СОРБЕНТАХ ТОКСИНОВ;
- 2.ФИКСАЦИЯ НА СОРБЕНТАХ МИКРОБОВ;
- 3.ФИКСАЦИЯ НА СОРБЕНТАХ ПРОДУКТОВ
ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, АГРЕССИВНЫХ
КОМПОНЕНТОВ СОДЕРЖИМОГО ЖКТ...;
- 4.ОЧИСТКА ПОВЕРХНОСТИ КИШЕЧНИКА
ОТ НЕКРОТИЧЕСКИХ МАСС...;

ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ АЛЮМОСИЛИКАТЫ

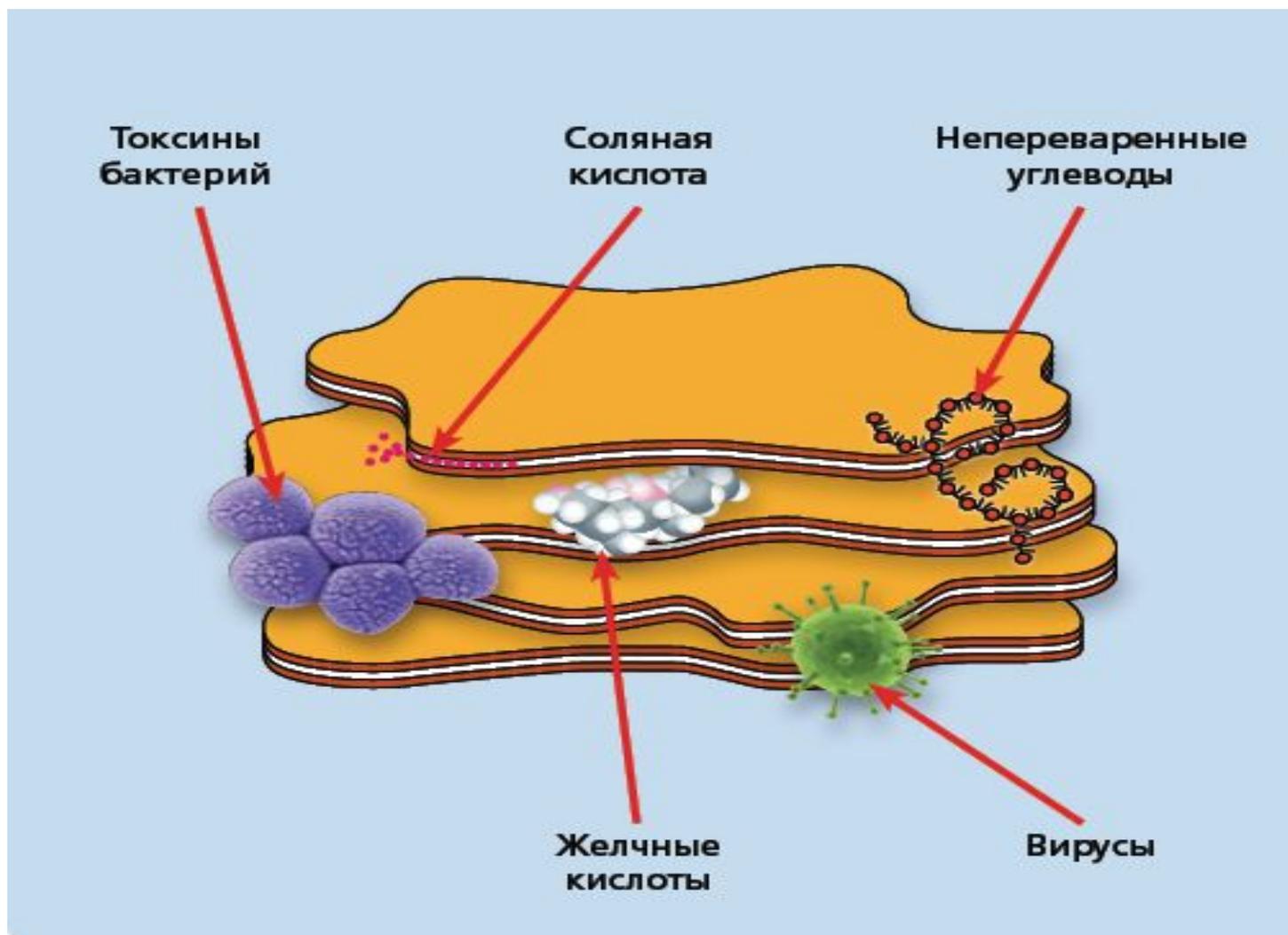
**СМЕКТА® имеет самую высокую сорбционную емкость
среди энтеросорбентов**

Средняя сорбционная емкость в ед/г. за 1 час сорбции*



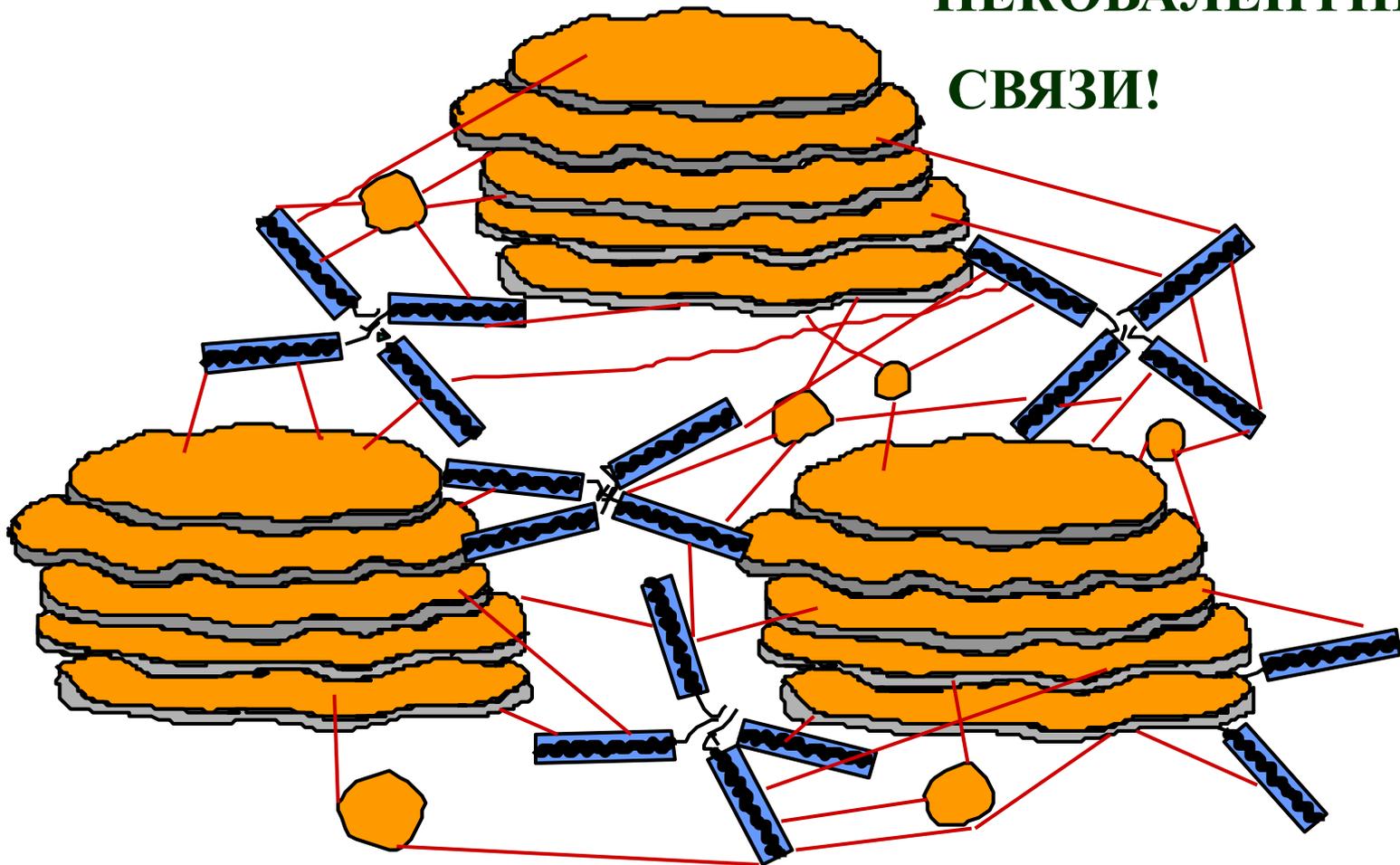
Сорбционная емкость – отношение концентрации токсина после сорбции к объему сорбента

СМЕКТИТ ДИОКТАЭДРИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОСОРБЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ

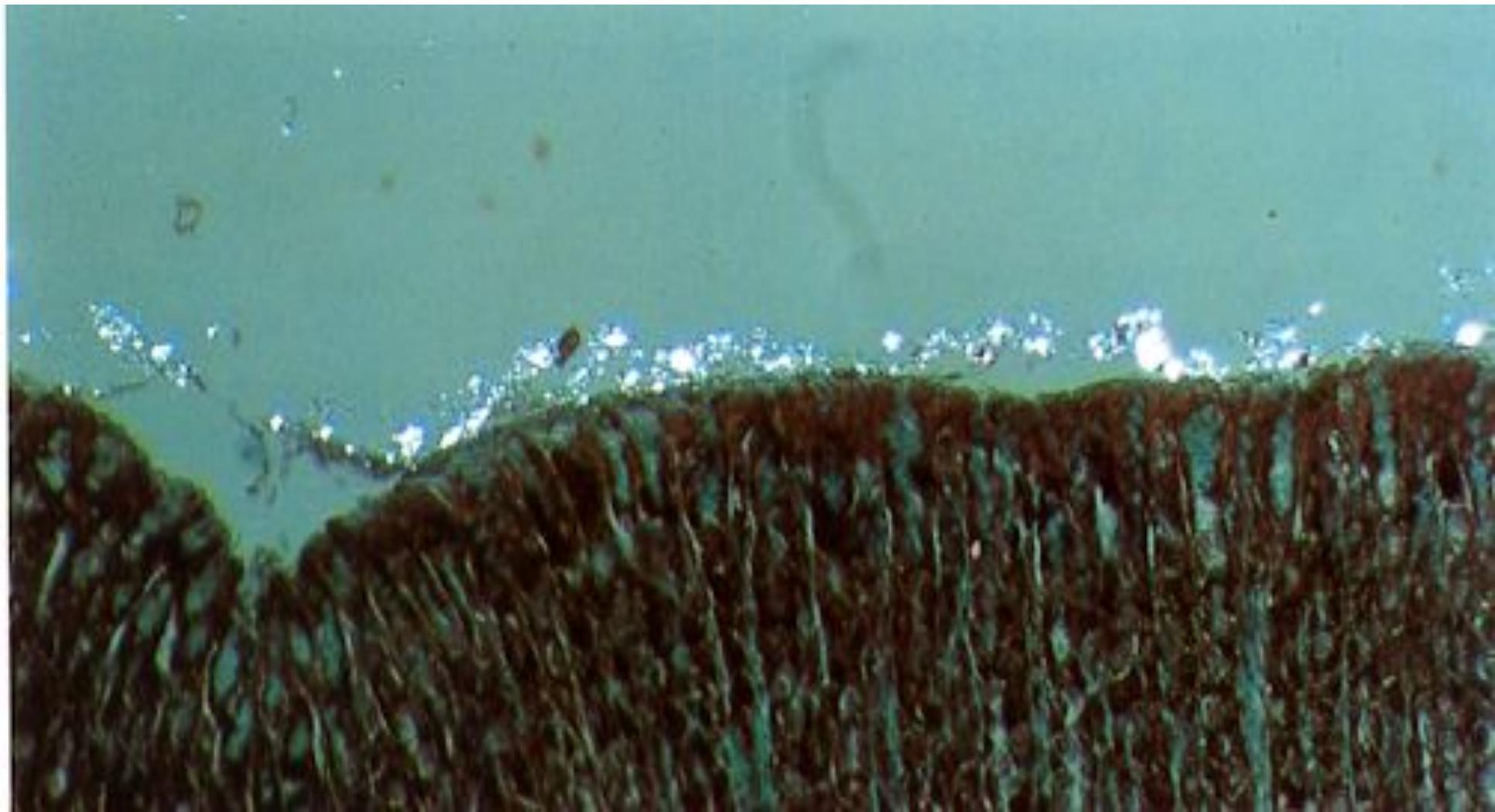


МУКОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ (ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГЛИКОПРОТЕИНАМИ СЛИЗИ)

НЕКОВАЛЕНТНЫЕ
СВЯЗИ!



СМЕКТИТ УВЕЛИЧИВАЕТ ТОЛЩИНУ ПРИСТЕНОЧНОЙ СЛИЗИ КИШЕЧНИКА



СМЕКТА: РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ

(НА ПЕРИОД ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ: 3-4 ДНЯ, ДАЛЕЕ ОБЫЧНАЯ ДОЗА)

№ п/п	возраст	доза	кратность приёмов в сутки
1.	1 – 12 месяцев	1 – 2 пакета в сутки	4 - 5 раз (1 пакет в 50 мл воды)
2.	СТАРШЕ 1 ГОДА	2 – 4 пакета в сутки	4 - 5 раз (1 пакет в 50 мл воды)
3.	ВЗРОСЛЫЕ	4 – 6 пакетов в сутки	4 - 5 раз (1 пакет в 50 мл воды)

ФИЛЬТРУМ®-СТИ



Спектр сорбционного действия

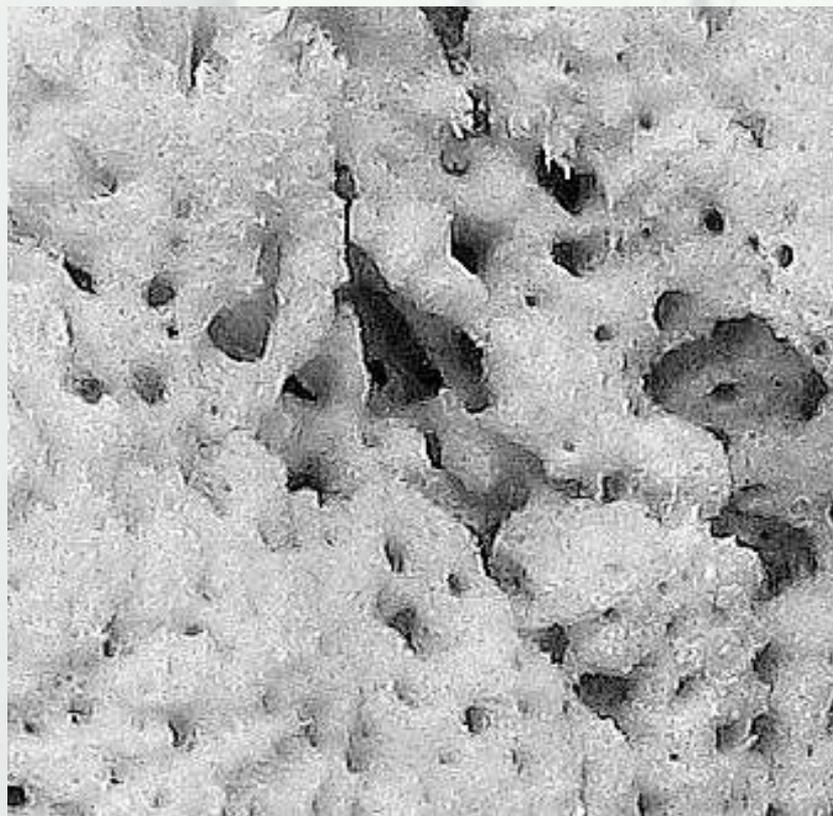


ПОРИСТАЯ СИСТЕМА СОРБЕНТОВ



- **МИКРОПОРЫ** - МЕНЕЕ **1,5** НМ СОРБЦИЯ МОЛЕКУЛ НИЗКОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ
- **МЕЗОПОРЫ** (СРЕДНИЕ ПОРЫ) - **1,5-200** НМ СОРБЦИЯ СРЕДНЕ- И ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ СОЕДИНЕНИЙ
- **МАКРОПОРЫ** - СВЫШЕ **200** НМ СОРБЦИЯ НАДМОЛЕКУЛЯРНЫХ СТРУКТУР И КЛЕТОК

СТРОЕНИЕ ЛИГНИНА



МОДЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЛИГНИНА

ГИДРОЛИЗНЫЙ ЛИГНИН –
сложное природное органическое,
содержащее до **3%** минеральной
компоненты.

**Элементный состав органической
составляющей:**

С -56-64%, Н - 7,3-9,3%, О - 30-34%

ШИРОКИЙ СПЕКТР СОРБЦИИ:

- развитая поверхность
- Весь объем (поры)

ФИЛЬТРУМ®-СТИ



Дозировки

	0-0,5 лет	1/4 таб.
	0,5-1 год	1/4-1/2 таб.
	1-3 года	1/2-1 таб.
	3-7 лет	1 таб.
	7-12 лет	1-2 таб.
	Старше 12 лет и взрослые	2-3 таб.

**3 РАЗА
В ДЕНЬ
МЕЖДУ
ПРИЁМОМ
ЛЕКАРСТВЕН
НЫХ
СРЕДСТВ**

ЛОПЕРАМИД (ИМОДИУМ)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ:

- ❑ **БЕРЕМЕННОСТЬ;**
- ❑ **КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ;**
- ❑ **СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ КИШЕЧНИКА;**

ОКИ ПРИ СНИЖЕНИИ МОТОРИКИ КИШЕЧНИКА:

- ❑ **УМЕНЬШАЕТСЯ ОСВОБОЖДЕНИЕ
КИШЕЧНИКА
ОТ МИКРОБОВ, ТОКСИНОВ, МЕТАБОЛИТОВ;**
- ❑ **РАЗВИВАЕТСЯ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА;**
- ❑ **ВОЗМОЖНА ДИНАМИЧЕСКАЯ
НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА;**

ЛОПЕРАМИД

- ❑ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ ЖКТ (ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ В ИНСТРУКЦИИ), ОСОБЕННО ПРИ ДИАРЕЕ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПРИМЕСЬЮ КРОВИ В КАЛЕ, ДЕТЯМ ДО 3-Х ЛЕТ, ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННУЮ ДИАРЕЮ



АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ



АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ

- ПРОТИВОПОКАЗАН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОКЗ;
- МАЛАЯ СОРБЦИОННАЯ ЁМКОСТЬ;
- РАНИТ СЛИЗИСТУЮ КИШЕЧНИКА;
- РАЗРУШАЕТ МУЦИНОВЫЙ СЛОЙ;
- В ЖЕЛУДКЕ И ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ СОБИРАЮТ ТОКСИНЫ, В ТОЛСТОМ ЧАСТИЧНО ОТДАЮТ;

СТАРТОВАЯ ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ



НОВАЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОРГАНИЗМА

□ МИКРОБИОТА;

□ МИКРОБИОМ;

◆ 3 кг микроорганизмов;

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОБИОТИКОТЕРАПИИ

**□ ПРИМЕНЯТЬ ШТАММЫ
ПРОБИОТИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ,
СОДЕРЖАЩИХ ШТАММЫ
НОРМОФЛОРЫ,
ДОМИНИРУЮЩИХ
В ДАННОМ ВОЗРАСТЕ;**

ПРИЗНАННЫЕ В МИРЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ШТАММЫ

- *Saccharomyces boulardii*
- *Bifidobacterium lactis BB-12*
- *Lactobacillus rhamnosus GG*
- *Streptococcus thermophilus*

**КОМБИНАЦИИ
БИФИДО- И ЛАКТОБАКТЕРИЙ
НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ
СОСТОЯНИЮ НОРМОФЛОРЫ**

**БИФИДОБАКТЕРИИ
BB 12**

**ЛАКТОБАКТЕРИИ
GG**

ЭНТЕРОЛ

ЛИОФИЛИЗИРОВАННЫЕ

Saccharomyces boulardii



ЭНТЕРОЛ

Форма	Упаковка	Дозировка	Количество
Капсулы	Флакон	250 мг	10 капсул 30 капсул
Саше (пакети- тики)	Коробка	100 мг	10 пакети- КОВ

ЭНТЕРОЛ

- **КАПСУЛЫ ПО 250 МГ: *Saccharomyces boulardii*;**
- **В ПЕРИОД ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ:
ПРИЁМ 4-5 РАЗ В СУТКИ;**
- **КУРС ОТ 5 ДО 10 ДНЕЙ:**
 1. **ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ ПО 1 КАПСУЛЕ;**
 2. **СТАРШЕ 7 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫМ ПО 1-2 КАПСУЛЫ НА ПРИЁМ;**

АЦИПОЛ® – ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ

лиофилизированная смесь
микробной массы живых
антагонистически активных
ацидофильных лактобактерий 1×10^7 (*Lactobacillus acidophilus*
NK1, NK2, NK5, NK12);

инактивированный
прогреванием кефирный грибок,
содержащий водорастворимый
полисахарид (Kefir greins) – 0,4
мг;

Возраст с 3 месяцев;



LINEX®



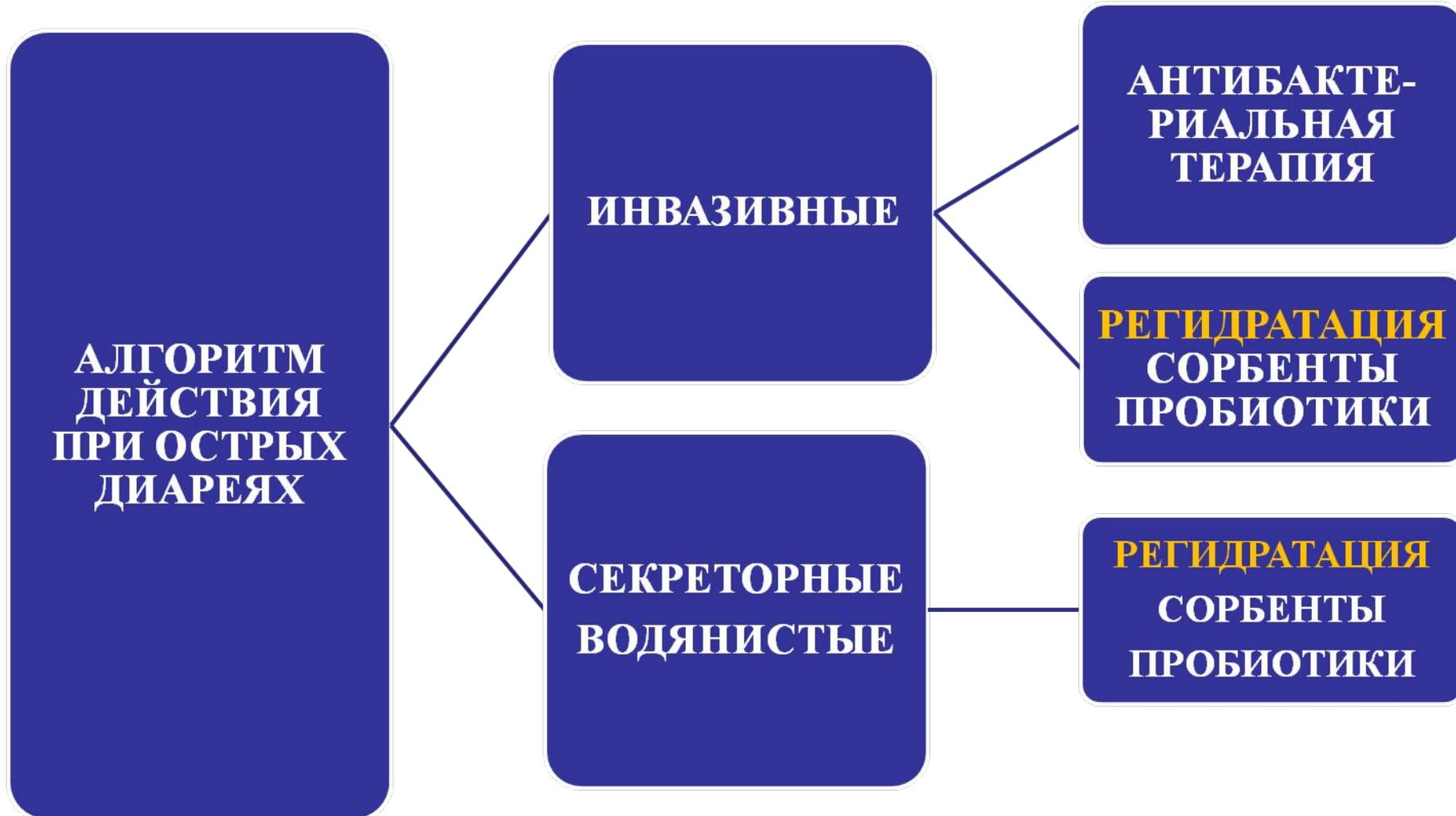
**Состав 1 капсулы: LCR
Immuno:лиофилизированная
культура *Lactobacillus
rhamnosus* 1·10⁹ КОЕ;
селенометионин **250 мкг**
(селена **100 мкг**), оксид цинка
18,5 мг (цинка **15 мг**).
Дети с 14 лет и взрослые;**



LINEX® ВОЗРАСТ, КРАТНОСТЬ, КУРС ПРИМЕНЕНИЯ

НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕПАРАТА	ВОЗРАСТ	ДОЗА, КРАТНОСТЬ	КУРС
ЛИНЕКС ФОРТЕ	ДО 2 ЛЕТ	1 КАПСУЛА 1 РАЗ/СУТКИ	14 ДНЕЙ
ЛИНЕКС ФОРТЕ	ОТ 2 ДО 12 ЛЕТ	1 КАПСУЛА 1-2 Р/СУТКИ	14 ДНЕЙ
ЛИНЕКС ФОРТЕ	СТАРШЕ 12 ЛЕТ	1 КАПСУЛА 1-3 Р/СУТКИ	14 ДНЕЙ
ЛИНЕКС	ОТ 2 ДО 12 ЛЕТ	1 КАПСУЛА 3 Р/СУТКИ	16 ДНЕЙ
ЛИНЕКС	СТАРШЕ 12 ЛЕТ	2 КАПСУЛЫ 3 Р/СУТКИ	16 ДНЕЙ

СТАРТОВАЯ ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ





without
water



with
water



ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

РЕГИДРАТАЦИЯ

- ПЕРОРАЛЬНАЯ;
- НАЗОГАСТРАЛЬНАЯ;
- ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ;

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (РЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ)

1. ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ (ВОЗ У 85%-95%);

□ БЕЗСОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ

- ◆ КИПЯЧЁНАЯ ВОДА;
- ◆ ЧАЙ, РИСОВЫЙ ОТВАР...;

□ ГЛЮКОЗОСОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ

- ◆ РЕГИДРОН, РЕГИДРОН БИО;
- ◆ ЦИТРОГЛЮКОСАЛАН;
- ◆ ГУМАНА ЭЛЕКТРОЛИТ...;

СООТНОШЕНИЕ РАСТВОРОВ

ГЛЮКОЗОСОЛЕВЫЕ : БЕЗСОЛЕВЫЕ

№ П/П	ПОТЕРЯ ЖИДКОСТИ	СООТНОШЕНИЕ РАСТВОРОВ
1	ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ	1 : 1
2	ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С РВОТОЙ	2 : 1
3	ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПЕРСПИРАЦИЕЙ	1 : 2

**РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ДИЕТОЛОГИИ И
НУТРИЦИОЛОГИИ (ESPGAN)**

**СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ОРС
(ОРАЛЬНЫЙ РАСТВОР СОЛЬ
СОДЕРЖАЩИЙ)**

□ 75 МЭКВ/Л НАТРИЯ;

□ 75 МЭКВ/Л ГЛЮКОЗЫ;

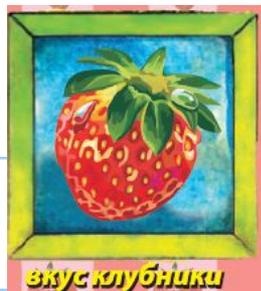
**□ ИМЕТЬ ОСМОЛЯРНОСТЬ НЕ
БОЛЕЕ 245 МОСМ/Л;**

РЕГИДРОН БИО



РЕГИДРОН БИО

СОСТАВ:



Саше А

**Кукурузный
мальтодекстрин - 1900
мг
Lactobacillus
rhamnosus GG - 100 мг**

Саше В

**Глюкоза - 3 020 мг
Натрия цитрат - 580 мг
Натрия хлорид - 360 мг
Калия хлорид - 300 мг
Ароматизатор клубничный -
120 мг
Кремния диоксид - 10 мг
Сукралоза - 10 мг**

РЕГИДРОН БИО (ДОЗЫ)

Объем готового раствора Регидрон Био (мл/день)	Дополнительный объем жидкости (мл/день)		Общая потребность в жидкости (л/день)
12 кг	550 мл	+	750 мл = 1,3 л
14 кг	600 мл	+	800 мл = 1,4 л
16 кг	620 мл	+	880 мл = 1,5 л
18 кг	650 мл	+	950 мл = 1,6 л
20 кг	700 мл	+	1000 мл = 1,7 л
25 кг	750 мл	+	1050 мл = 1,8 л
30 кг	800 мл	+	1100 мл = 1,9 л
40 кг	900 мл	+	1200 мл = 2,1 л
50 кг	1000 мл	+	1300 мл = 2,3 л
70 кг	1200 мл	+	1500 мл = 2,7 л

ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАСТВОРА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ:

СОДЕРЖИМОЕ ДВУХ САШЕ (А) И (В) РАСТВОРЯЮТСЯ В 200 МЛ ВОДЫ

КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ И ПРИНИМАЮТСЯ ВНУТРИ ИЗ РАСЧЕТА НА КГ ВЕСА.

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ

ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ

```
graph TD; A[ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ] --> B[АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ]; A --> C[СОРБЕНТ]; A --> D[РЕГИДРАТАЦИЯ]
```

АНТИ-
БАКТЕРИАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ

СОРБЕНТ

РЕГИДРАТАЦИЯ

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ:

▶ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

+МАКСИМАЛЬНЫЙ ИП

+ОДИНАКОВАЯ КЛИНИКА;

▶ ВСПЫШКА ШИГЕЛЛЁЗА

+МАКСИМАЛЬНЫЙ ИП

+ОДИНАКОВАЯ КЛИНИКА;

▶ УПОТРЕБЛЕНИЕ

КОНТАМИНИРОВАННЫХ

ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ВОДЫ

+ИП+КЛИНИКА;

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

2.КЛИНИЧЕСКАЯ:

- ▶ *ТИПИЧНАЯ, ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИКА+ЦИКЛИЧНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ;*
- ▶ *ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ «РЕКТАЛЬНОГО ПЛЕВКА»;*
- ▶ *ЭФФЕКТ ОТ ТЕРАПИИ EX YUVANTIBUS (БАКТЕРИОФАГАМИ);*

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

3. ЛАБОРАТОРНАЯ:

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ ОАК (СКРИНИНГ):

1. РАЗГАР БОЛЕЗНИ-
ЛЕЙКОЦИТОЗ, НЕЙТРОФИЛЕЗ;
2. РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ-
НОРМОЦИТОЗ, ЛИМФОЦИТОЗ,
ЭОЗИНОФИЛИЯ;

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ ОАМ (СКРИНИНГ);

❖ СИНДРОМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОЧКИ:

■ ПРОТЕИН-, ЛЕЙКОЦИТ-,
ЭРИТРОЦИТ-,
ЭПИТЕЛИОЦИТУРИЯ –
ПЕРЕХОДНЫЙ, ПЛОСКИЙ
ЭПИТЕЛИЙ;

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ КОПРОГРАММА ПОЗВОЛЯЕТ:

1. ОЦЕНИТЬ НАЛИЧИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ТОНКОГО И, ИЛИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА;
2. ОЦЕНИТЬ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ КИШЕЧНИКА;

КОПРОГРАММА (МАКРОСКОПИЯ)

□ ЭНТЕРИТ

- ◆ ЖИДКИЙ СТУЛ, КАЛОВОГО ХАРАКТЕРА С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ, ПЕРЕМЕШАННОЙ С КАЛОВЫМИ МАССАМИ);

□ КОЛИТ

- ◆ ЖИДКИЙ СТУЛ, КАЛОВОГО ХАРАКТЕРА С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ, ГНОЯ, ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ;

КОПРОГРАММА (МИКРОСКОПИЯ)

□ ЭНТЕРИТ

- ◆ СЛИЗЬ; ЛЕЙКОЦИТЫ ИЗМЕНЁННЫЕ, ПОДДАЮЩИЕСЯ ПОДСЧЁТУ;

□ КОЛИТ

- ◆ СЛИЗЬ; ЛЕЙКОЦИТЫ СВЕЖИЕ, ЭРИТРОЦИТЫ, ЭПИТЕЛИЙ;

КОПРОГРАММА (НАРУШЕНИЕ ПЕРЕВАРИВАНИЯ)

▶ АМИЛОРЕЯ:

- ❖ **СТУЛ С КИСЛЫМ ЗАПАХОМ, ПЕНИСТЫЙ;**
- ❖ **МИКРОСКОПИЯ - КРАХМАЛ ВНЕ- И ВНУТРИКЛЕТОЧНО;**
- ❖ **ПЕРЕВАРЕННАЯ И НЕПЕРЕВАРЕННАЯ РАСТИТЕЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА;**
- ❖ **ЙОДОФИЛЬНАЯ ФЛОРА;**

КОПРОГРАММА (НАРУШЕНИЕ ПЕРЕВАРИВАНИЯ)

▶ КРЕАТОРЕЯ:

- ◆ СТУЛ С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ, ЗЛОВОННЫЙ;**
- ◆ МИКРОСКОПИЯ:**
- ◆ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА НЕПЕРЕВАРЕННЫЕ;**

КОПРОГРАММА (НАРУШЕНИЕ ПЕРЕВАРИВАНИЯ)

▶ СТЕАТОРЕЯ:

- ◆ СТУЛ С ЗАПАХОМ ПРОГОРКЛОГО МАСЛА, ЖИРНЫЙ;**
- ◆ МИКРОСКОПИЯ:**
- ◆ НЕЙТРАЛЬНЫЙ ЖИР;**
- ◆ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ;**
- ◆ МЫЛА;**

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

3.2.БИОХИМИЧЕСКАЯ:

- ❑ К, Na, КЩР сыворотки крови;
- ❑ Алт, Аст сыворотки крови;
- ❑ БЕЛОК И БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ;
- ❑ АМИЛАЗА КРОВИ, ГЛЮКОЗА;
- ❑ КАЛ: ПРОБА БЕНЕДИКТА...;

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

3.3. ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

1. Посев кала на дизгруппу...;
2. ПЦР кала на ДНК шигелл;

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

3.4. ОБНАРУЖЕНИЕ

АНТИТЕЛ:

□ РНГА, РТГА (суммарные антитела: IgM+IgG);

□ ИФА, РИА

(иммуноглобулины класса: IgM; IgG);

ДИАГНОСТИКА ШИГЕЛЛЁЗА

4. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ

- РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ;
- УЗИ;
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ;

5. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ

- ПРОБА ЦУВЕРКАЛОВА-
ОТМЕНЕНА;

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИОФАГИ, ВАКЦИНЫ

**□ КОМБИНИРОВАННЫЕ
И ПОЛИВАЛЕНТНЫЕ
ФАГОЛИЗАТЫ:**

□ ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГ;

**□ ДИЗЕНТЕРИЙНЫЙ
БАКТЕРИОФАГ;**

БАКТЕРИОФАГИ



БАКТЕРИОФАГИ

наименование	состав	форма выпуска	возраст	Доза, число приемов	курс
Bacteriophagum dysentericum polyvalentum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei	таблетки, 72 мг, 10 шт.	1-3 года 3-8 лет старше 8 л	1 табл 3 раза 2 табл 3 раза 3 табл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophagum dysentericum polyvalentum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л	5 мл 3 раза 15 мл 3 раза 20 мл 3 раза 30 мл 3 раза 40 мл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophage intestinalis fluidum	Shigella flexneri 1 - 6 Shigella sonnei против протеев сальмонелли...	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л взрослые	5 мл 3 раза 10 мл 3 раза 15 мл 3 раза 20 мл 3 раза 30 мл 3 раза 40 мл 3 раза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИОФАГИ, ВАКЦИНЫ

□ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ШИГЕЛЛЁЗОВ:

• ПО ЭПИДПОКАЗАНИЯМ:

1. РАБОТНИКАМ ИНФЕКЦИОННЫХ СТАЦИОНАРОВ, БАКЛАБОРАТОРИЙ;
 2. ПРИ УГРОЗЕ ЭПИДЕМИИ, ВСПЫШКИ;
 3. КРУПНЫЕ АВАРИИ КАНАЛИЗАЦИИ, ВОДОПРОВОДА, СТИХИЙНЫЕ БЕДСТВИЯ;
- ◆ ШИГЕЛВАК (ЛИПОПОЛИСАХАРИДНАЯ);
 - ◆ ВАКЦИНУ ВВОДЯТ ГЛУБОКО ПОДКОЖНО ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНО В НАРУЖНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА;

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

ФОРМА ВЫПУСКА:

❖ 1 амп / 1 доза / 0,5 мл (50 мкг) №10

СХЕМА

ВАКЦИНАЦИИ:

❖ ОДНОКРАТНО ДЕТЯМ
С 3-Х ЛЕТ И
ВЗРОСЛЫМ

❖ РЕВАКЦИНАЦИЯ
ЕЖЕГОДНО

РЕАКЦИЯ НА

ВВЕДЕНИЕ:

МЕСТНАЯ И ОБЩАЯ;



НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ИСТОЧНИК
ИНФЕКЦИИ;**
- 2. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МЕХАНИЗМ И
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ;**
- 3. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА
ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ;**

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

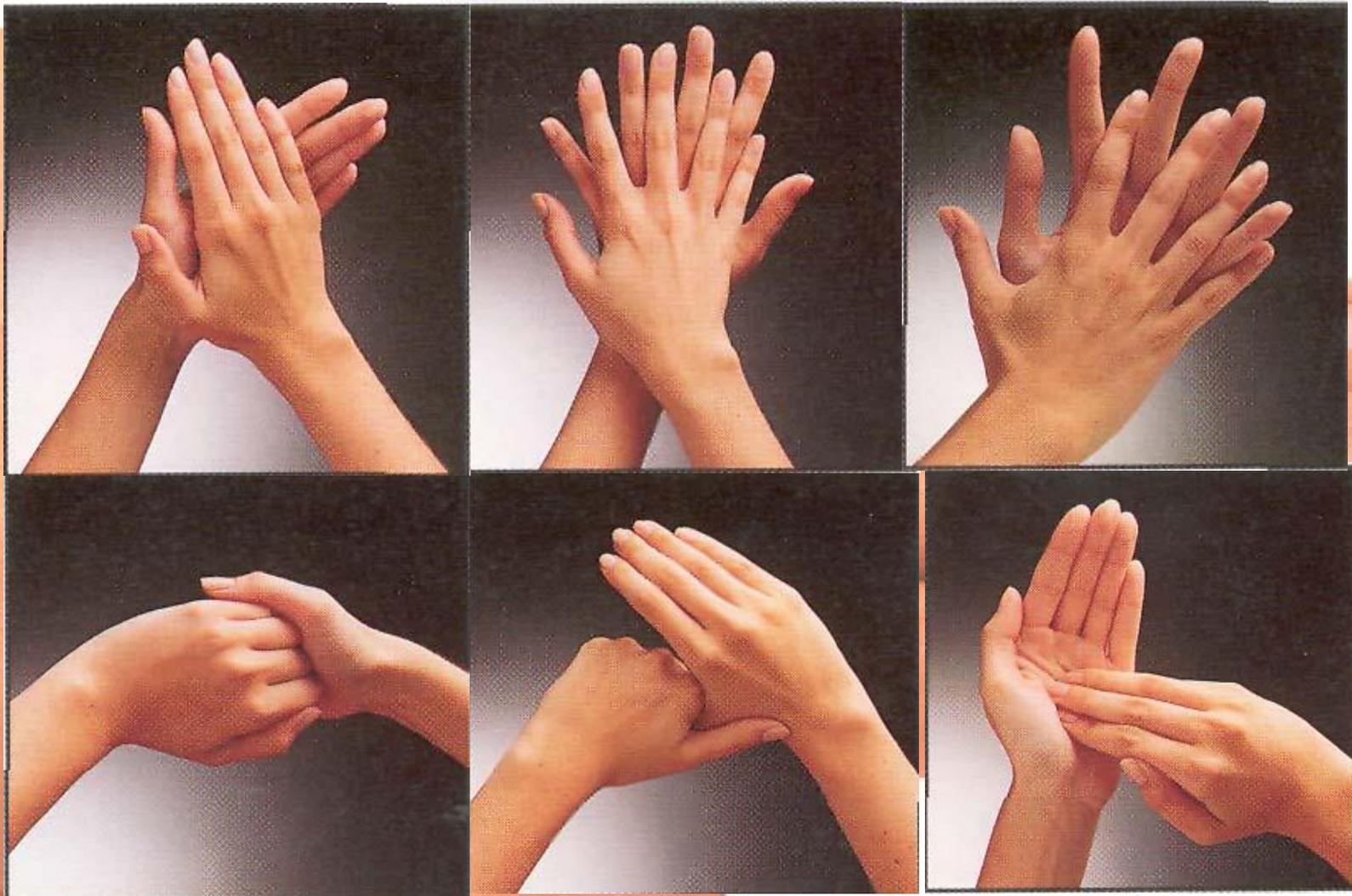
- ◆ **ИЗОЛЯЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНЫХ;**
- ◆ **САНАЦИЯ НОСИТЕЛЕЙ;**

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

2. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МЕХАНИЗМ И ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- ◆ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ;
- ◆ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ САНЭПИДРЕЖИМА;
- ◆ ХРАНЕНИЕ И ВЫДАЧА ВОДЫ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ;
- ◆ ДЕЗИНФЕКЦИЯ;

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ РУК



ПРОФИЛАКТИКА ОКЗ

ТРИ «Ч»

ЧИСТЫЕ РУКИ;

ЧИСТАЯ ВОДА;

ЧИСТАЯ ПИЩА;



НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

3. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ

- ❖ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ;
- ❖ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ САНЭПИДРЕЖИМА;
- ❖ НАЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ;

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ

- **ДИЕТА;**
- ◆ **ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ:
ОСТРАЯ ДИЗЕНТЕРИЯ– 1 МЕСЯЦ,**
- ◆ **ХРОНИЧЕСКАЯ ДИЗЕНТЕРИЯ – 3 И БОЛЕЕ
МЕСЯЦА;**
- **ВАКЦИНАЦИЯ ПО КАЛЕНДАРНОМУ
ПЛАНУ ЧЕРЕЗ 2-4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ
ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ;**
- **ПРОБИОТИКО-, ИММУНОТЕРАПИЯ,
ЗАДЕРЖКА СТУЛА, ВОССТАНОВЛЕНИЕ
СЛИЗИСТОЙ ЖКТ...**
- **ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА...;**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

