

# 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**

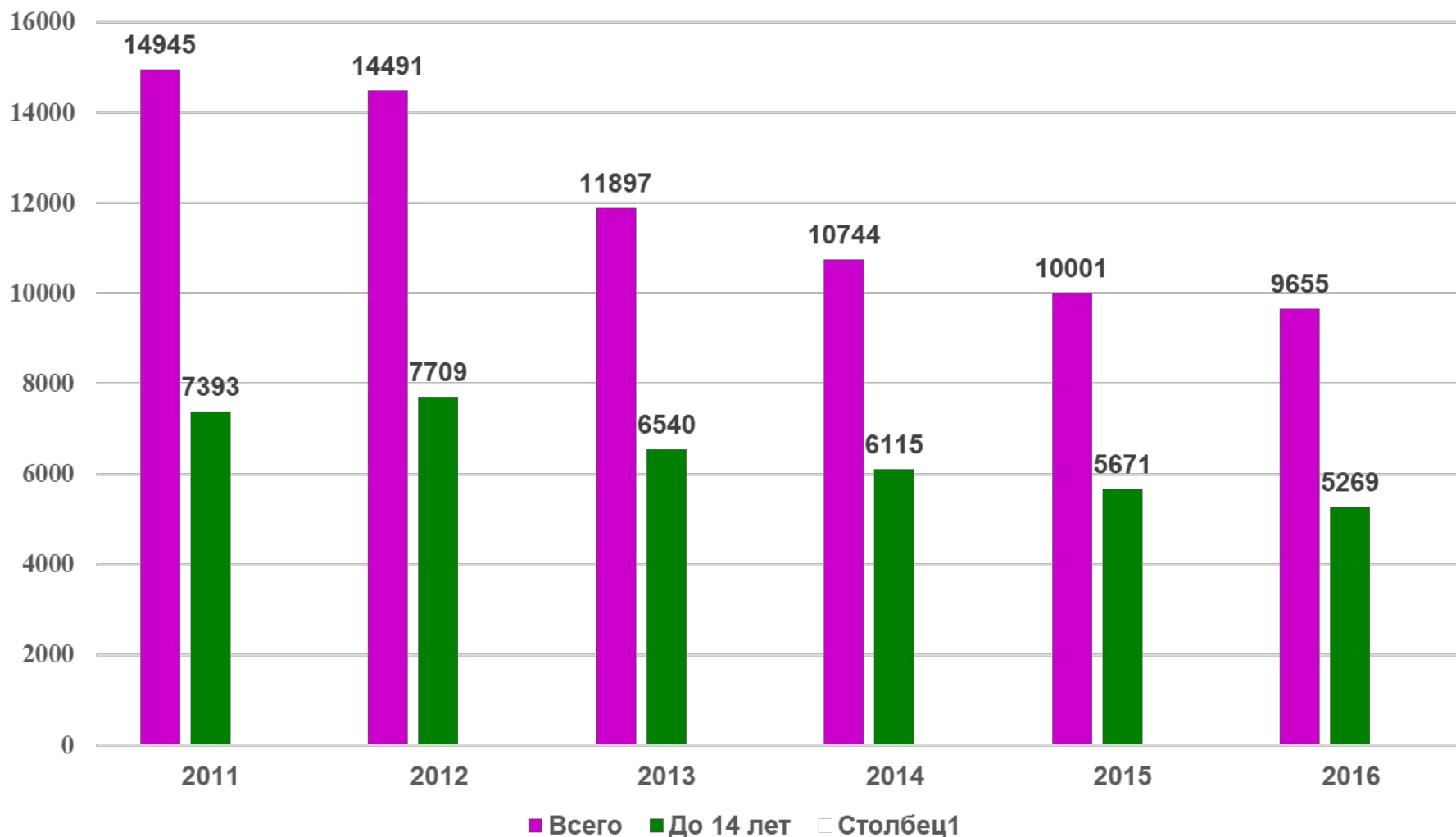
# **РАСШИФРОВКА ЭТИОЛОГИЯ ОКЗ**

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

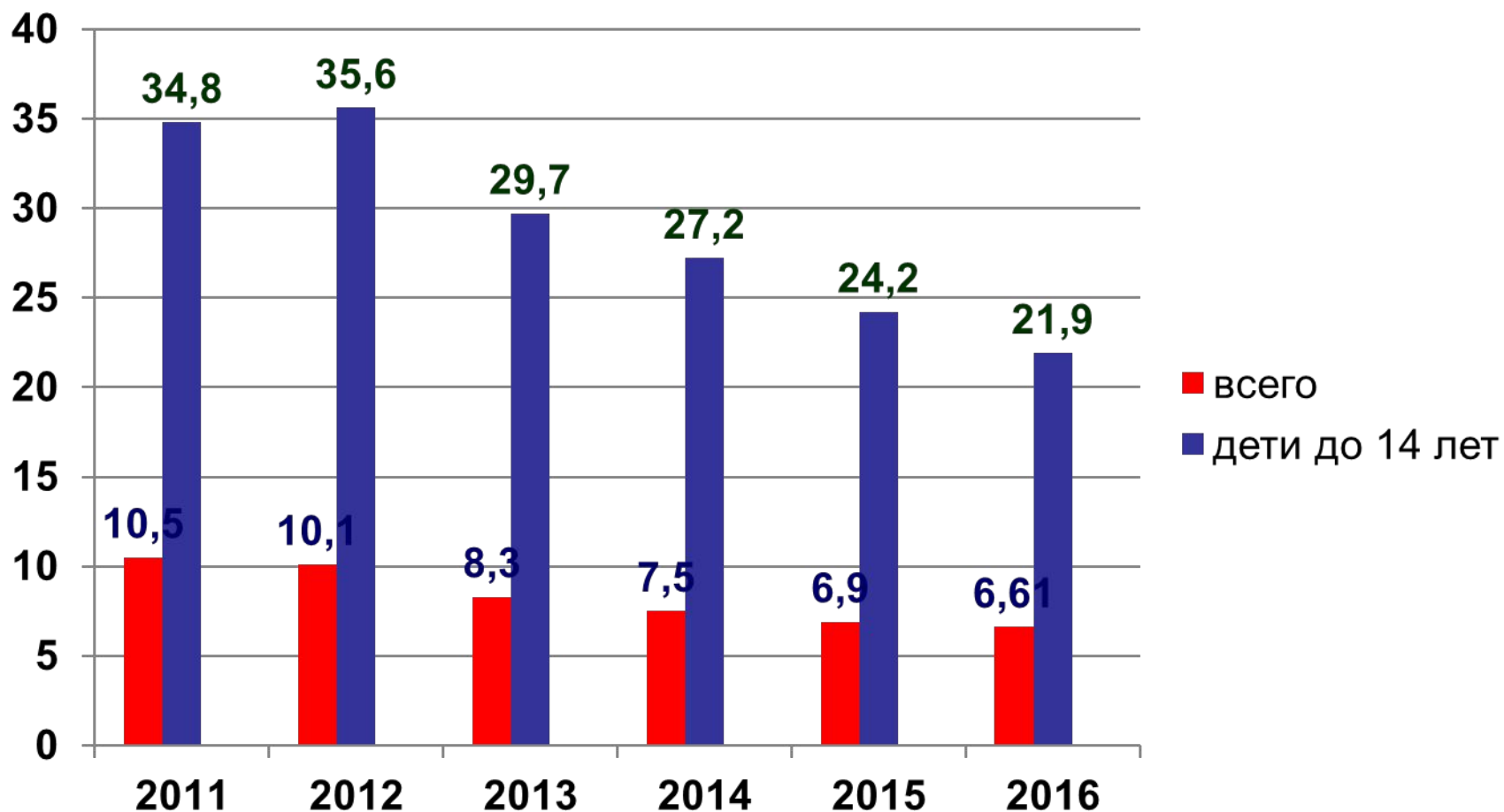
**В 80% - 85%**

**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. Boydii;**
- **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:

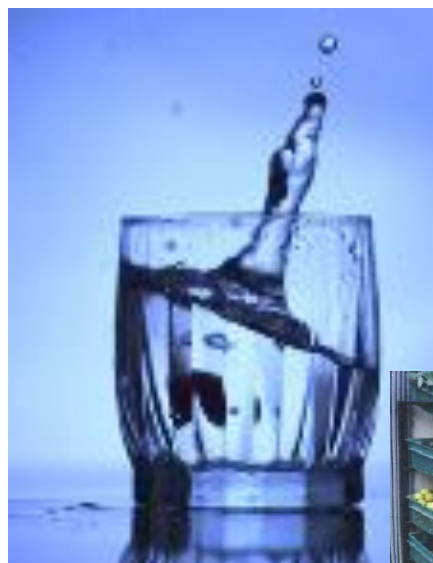
▶ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ  
(ЭНТЕРАЛЬНЫЙ);

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИГЕЛЛЁЗА

## ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

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

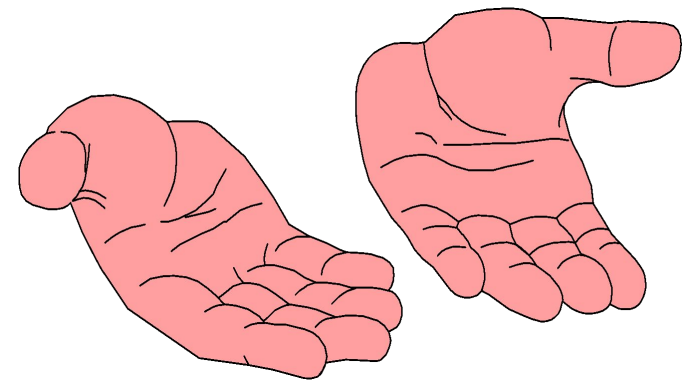
# ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФОМ



- ❖ ВОДНЫЙ
- ❖ ПИЩЕВОЙ
- ❖ КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ



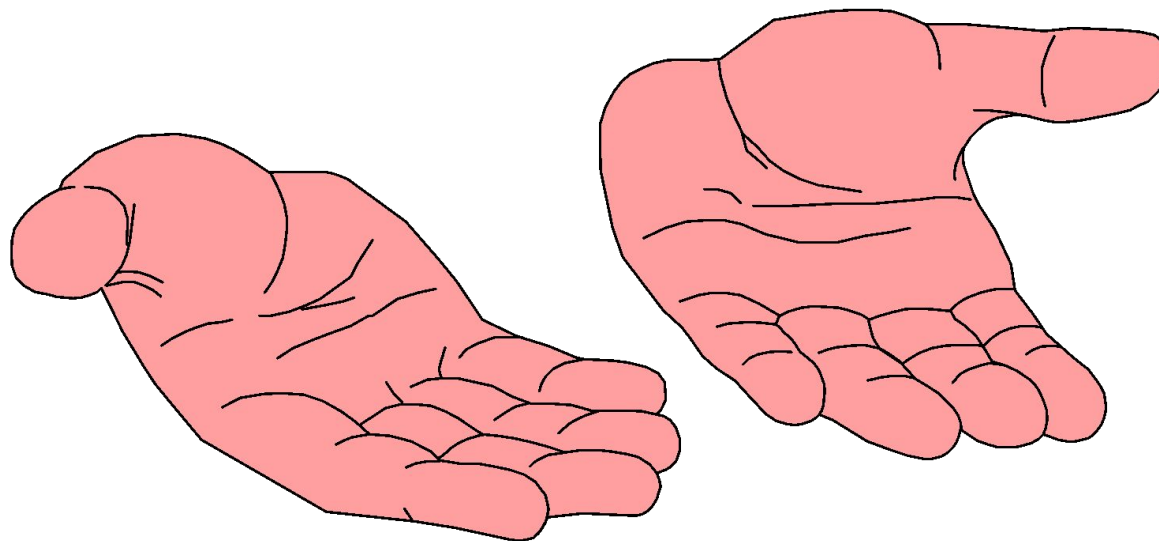
# РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ



- ❑ 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?**



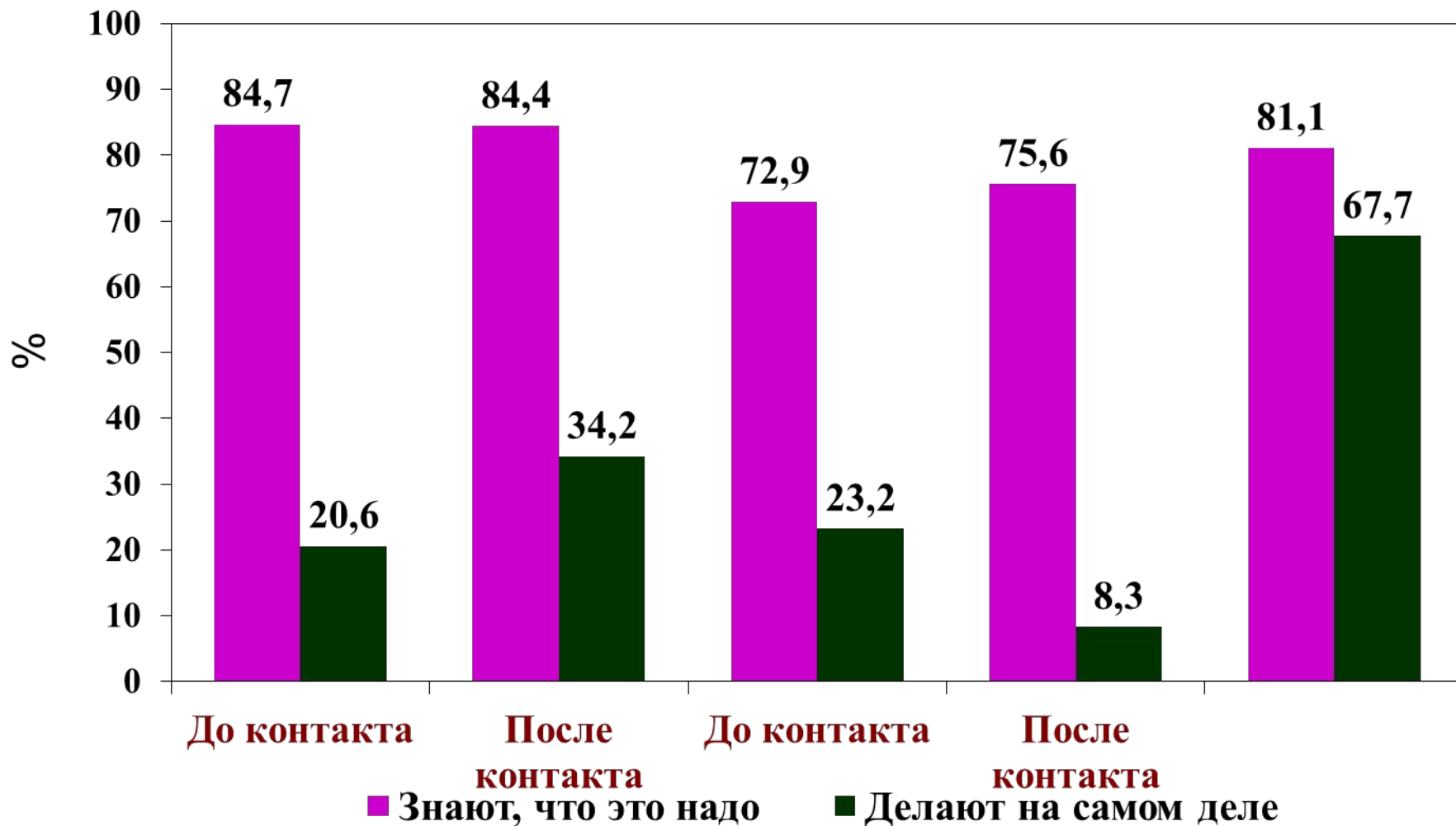


# РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

**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
<b>Bacteriophagum dysentericum polyvalentum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b>	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
<b>Bacteriophagum dysentericum polyvalentum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b>	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
<b>Bacteriophage intestinalis fluidum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b> 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:

- *ВЫТРАХИВАНИЕ, 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)**

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

# 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**

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

# 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

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

# 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

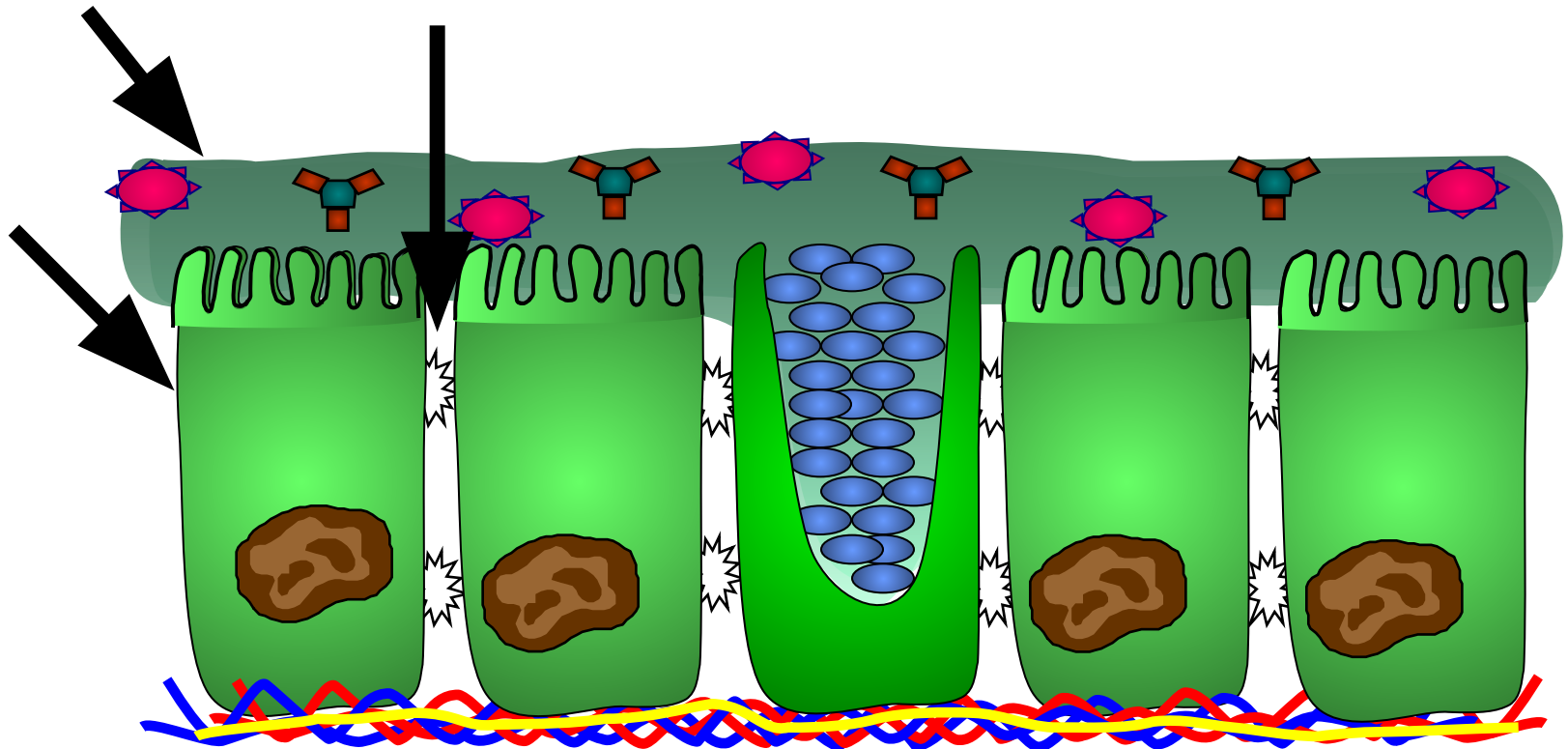
## ■ Пристеночная слизь

- *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<sup>++</sup>;*

# МЕХАНИЗМЫ ДИАРЕИ

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

TSE

АКТИВИРУЕТ ГЦ

ФД (НО-ШПА, ПАПАВЕРИН

БЛОКИРУЮТ цГМФ)

ГТФ-----цГМФ + Q

ГУАНИЛАТЦИКЛАЗНЫЙ МЕХАНИЗМ ДИАРЕИ;

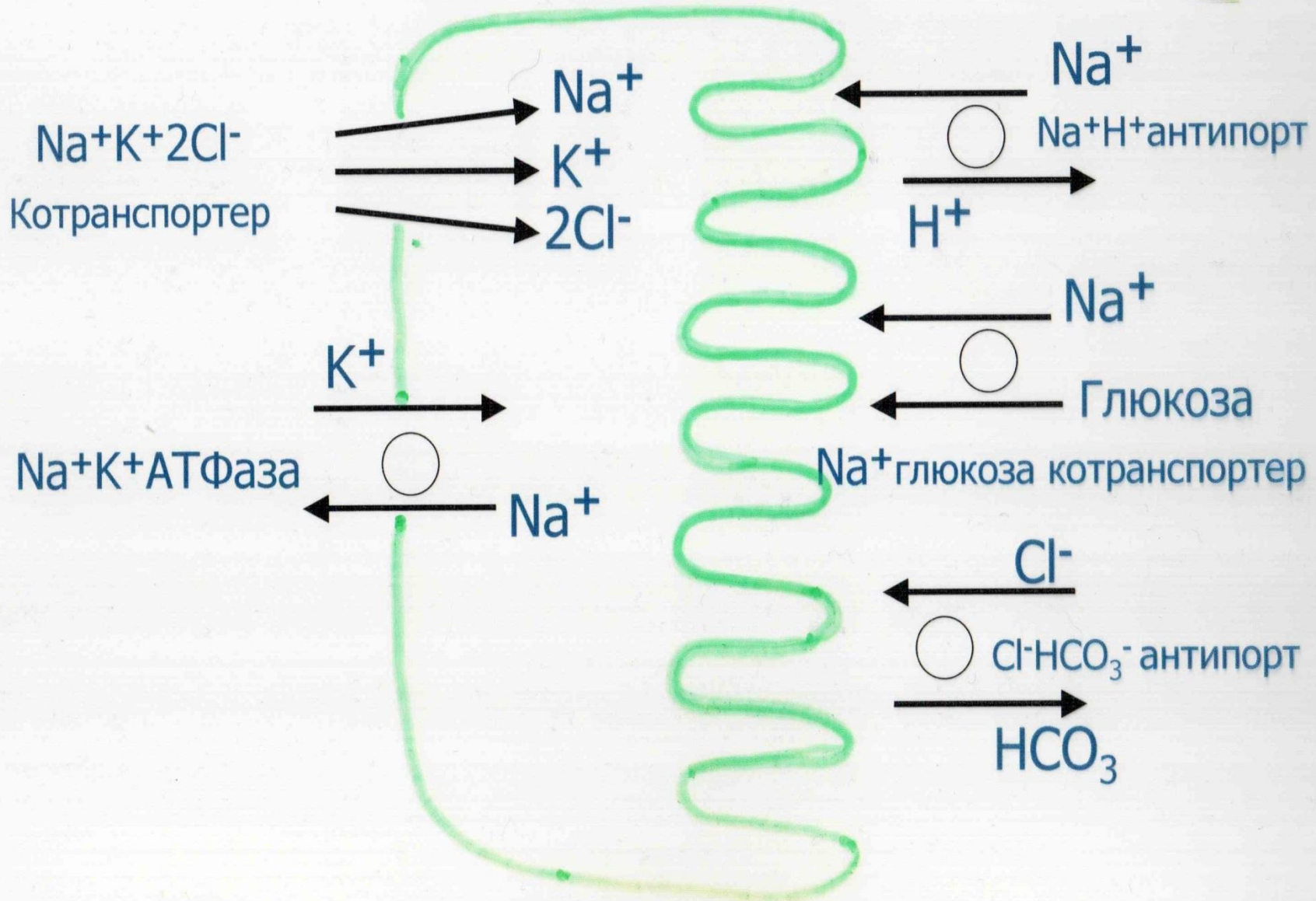
Факторы регуляции водно-электролитного обмена

цАМФ;

цГМФ;

Ca<sup>++</sup>;

# 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  $T^{\circ}$  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)

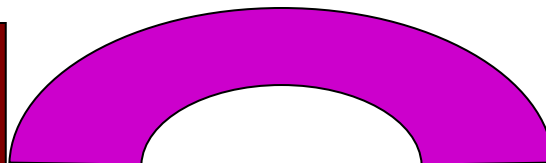
РАЗГАР БОЛЕЗНИ  
• УХУДШЕНИЯ;  
• СТАБИЛИЗАЦИИ;  
• УЛУЧШЕНИЯ

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
<b>Bacteriophagum dysentericum polyvalentum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b>	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
<b>Bacteriophagum dysentericum polyvalentum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b>	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
<b>Bacteriophage intestinalis fluidum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b> 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:

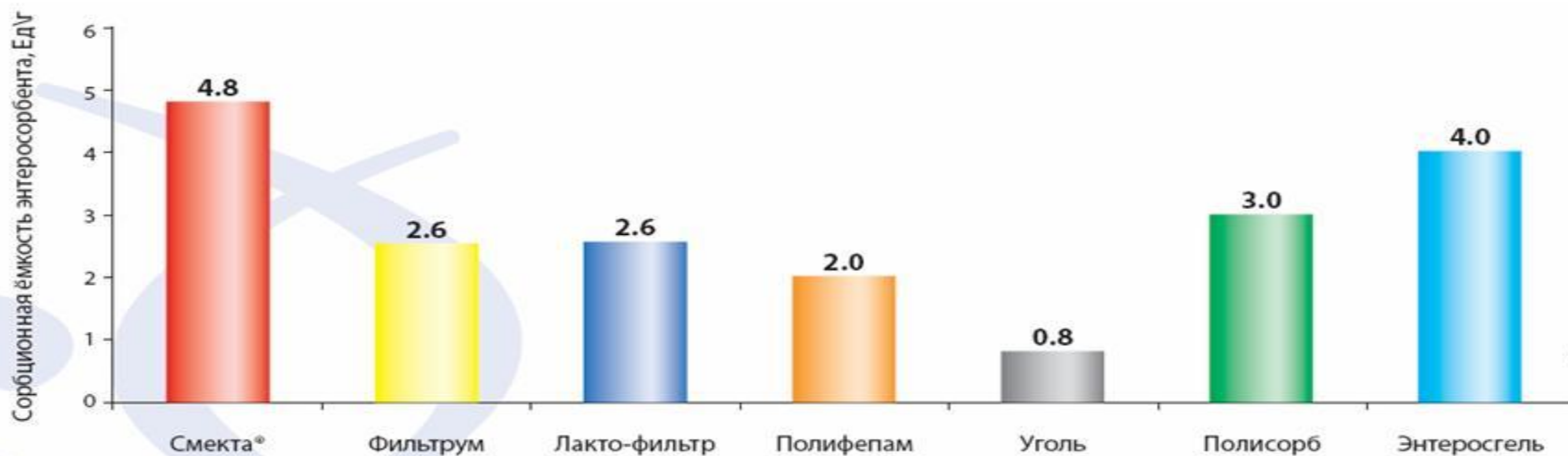
- 1.ФИКСАЦИЯ НА СОРБЕНТАХ ТОКСИНОВ;
- 2.ФИКСАЦИЯ НА СОРБЕНТАХ МИКРОБОВ;
- 3.ФИКСАЦИЯ НА СОРБЕНТАХ ПРОДУКТОВ  
ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, АГРЕССИВНЫХ  
КОМПОНЕНТОВ СОДЕРЖИМОГО ЖКТ...;
- 4.ОЧИСТКА ПОВЕРХНОСТИ КИШЕЧНИКА  
ОТ НЕКРОТИЧЕСКИХ МАСС...;



# ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ АЛЮМОСИЛИКАТЫ

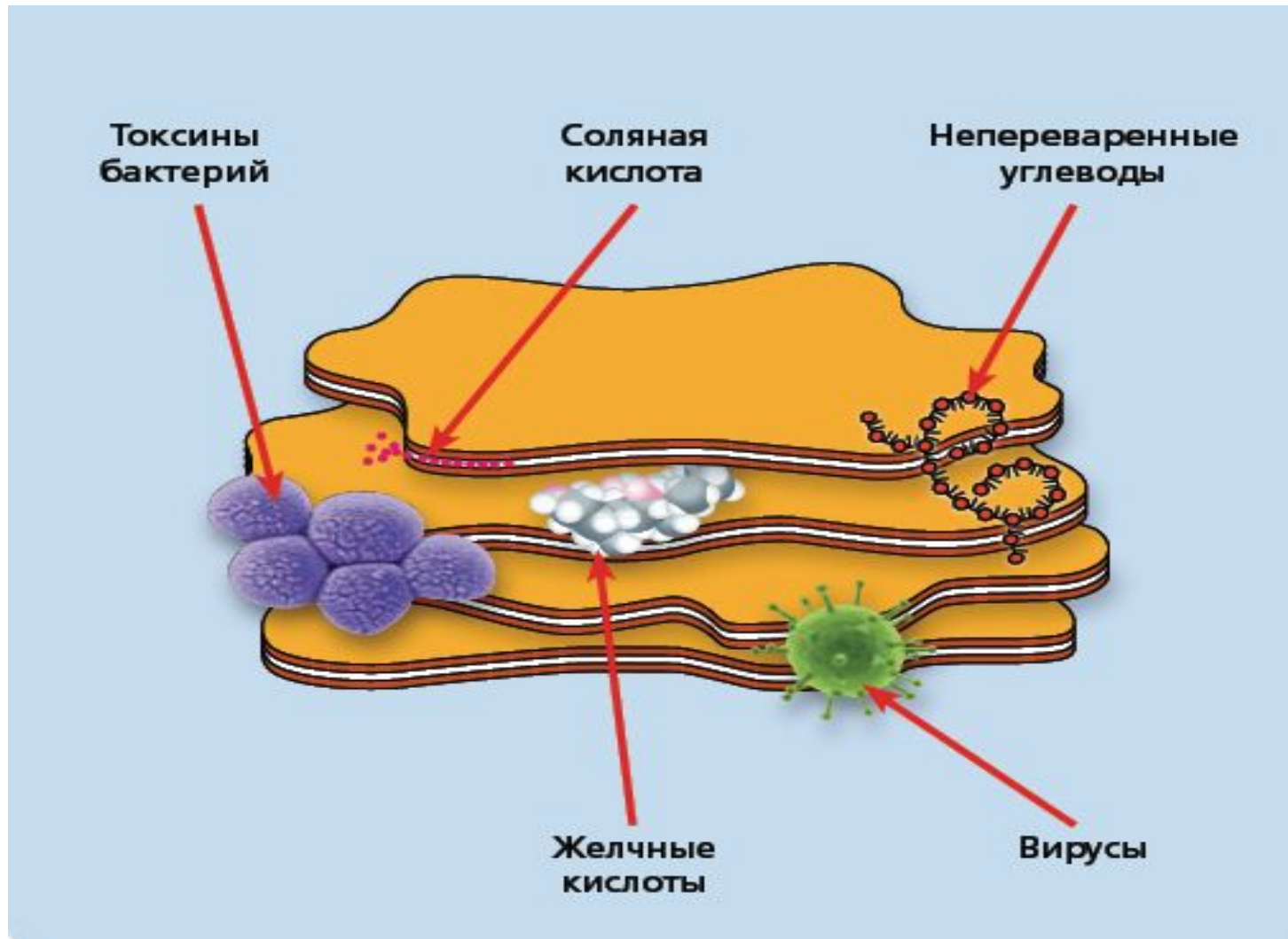
**СМЕКТА® имеет самую высокую сорбционную емкость  
среди энтеросорбентов**

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



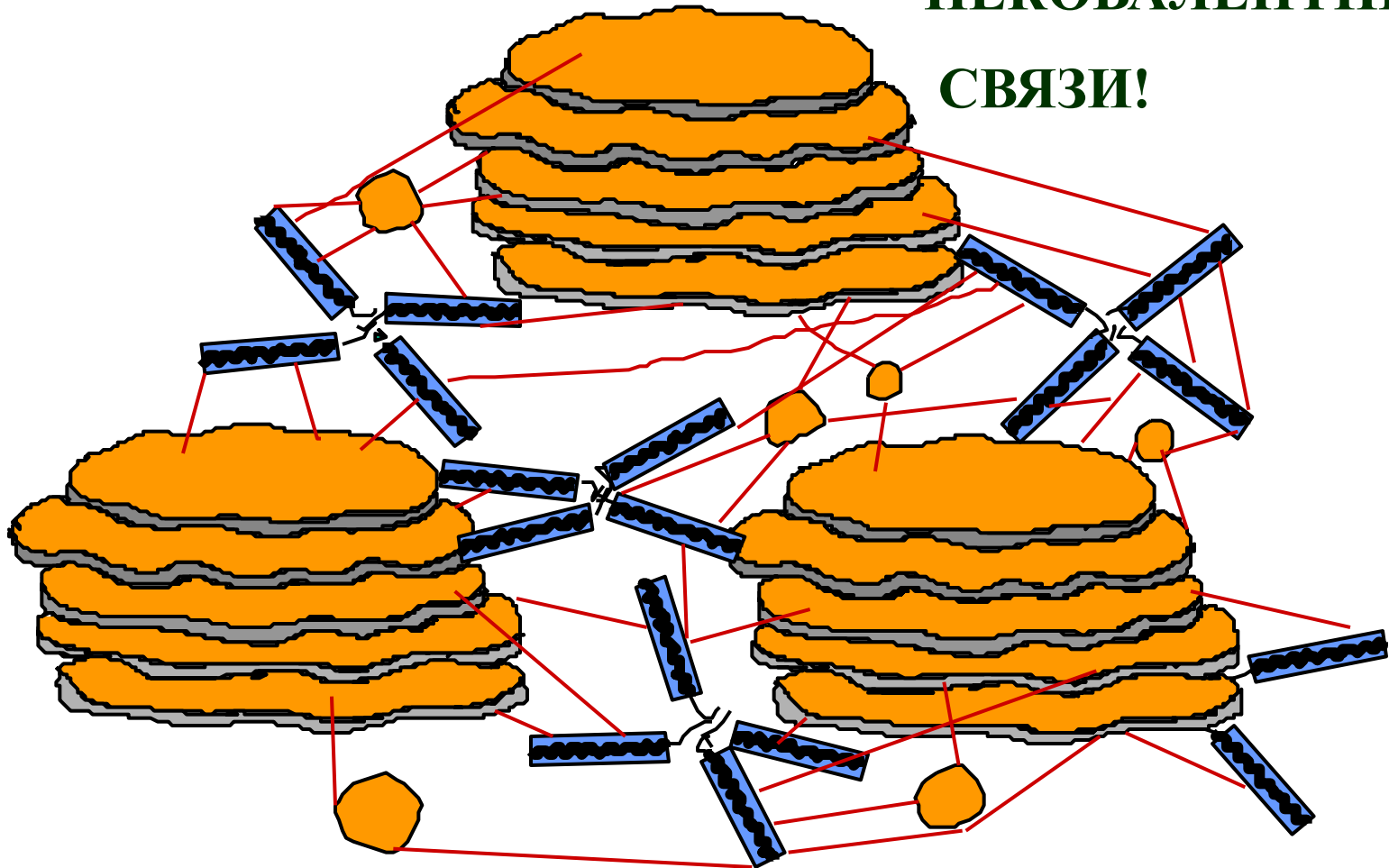
Сорбционная емкость – отношение концентрации токсина после сорбции к объему сорбента

# СМЕКТИТ ДИОКТАЭДРИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОСОРБЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ

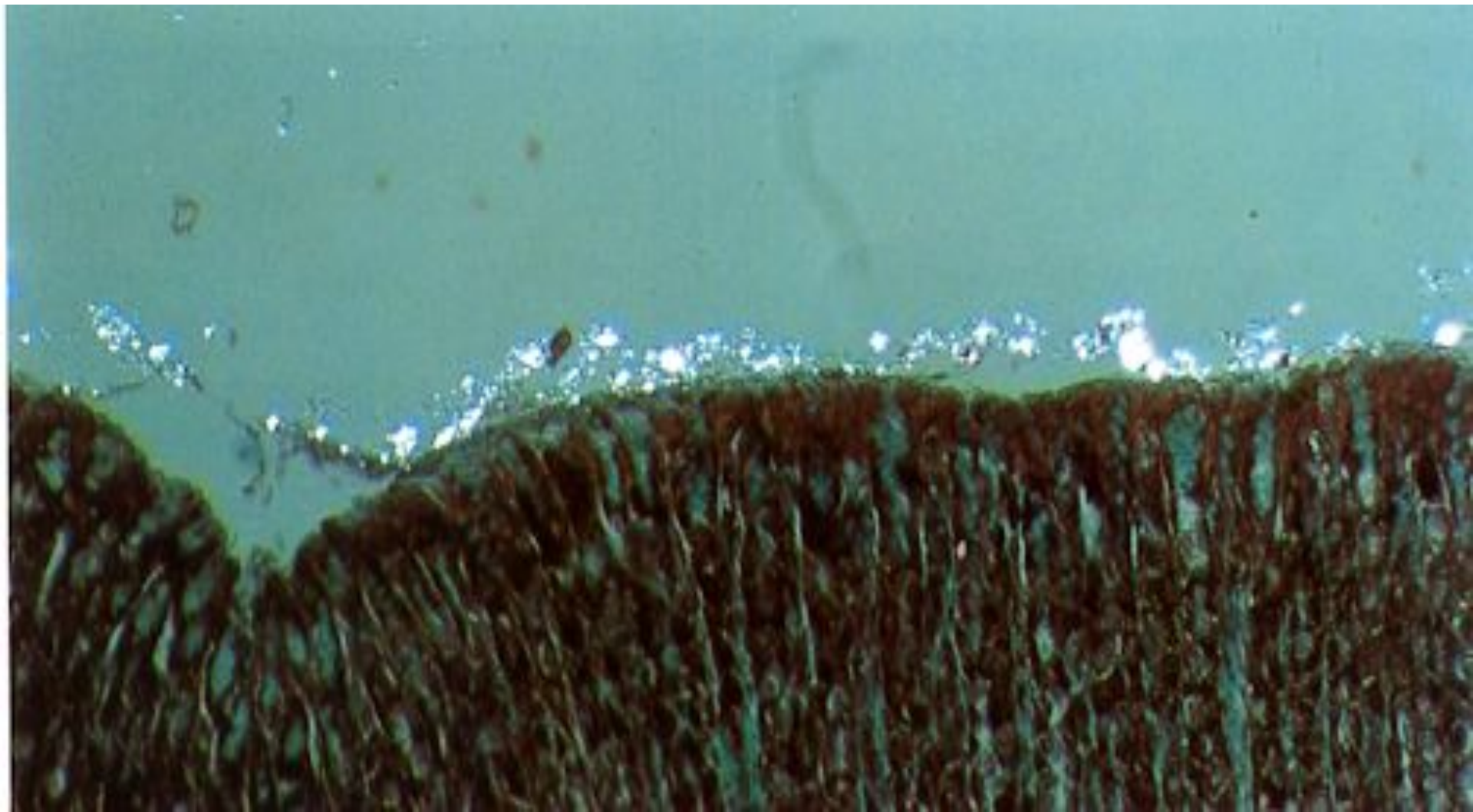


# МУКОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ (ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГЛИКОПРОТЕИНАМИ СЛИЗИ)

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

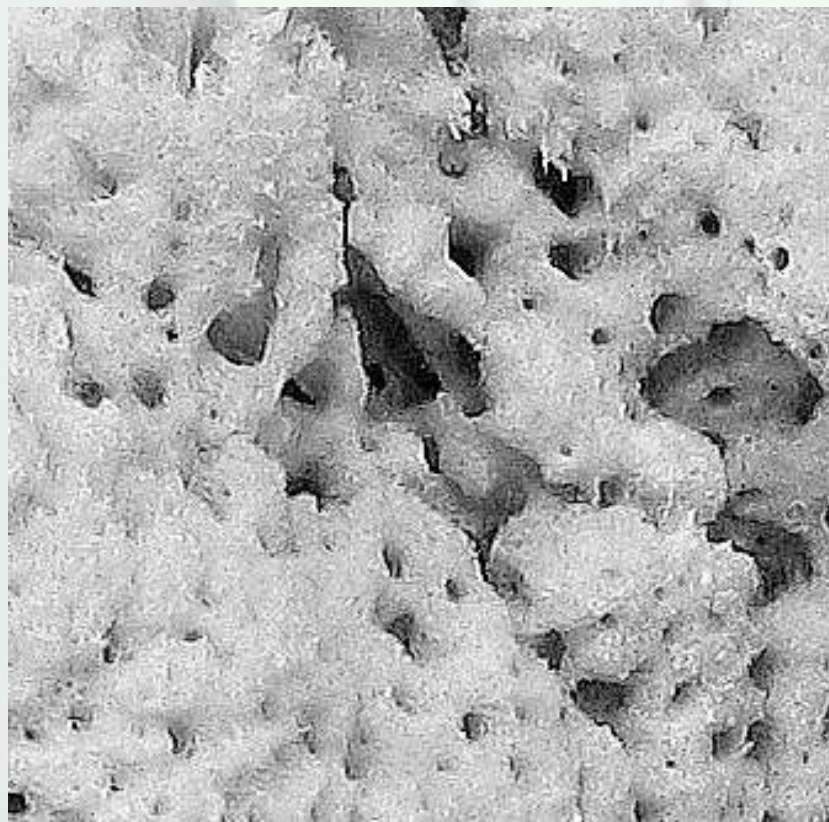


# ПОРИСТАЯ СИСТЕМА СОРБЕНТОВ



- **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

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

**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***

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

# 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;**

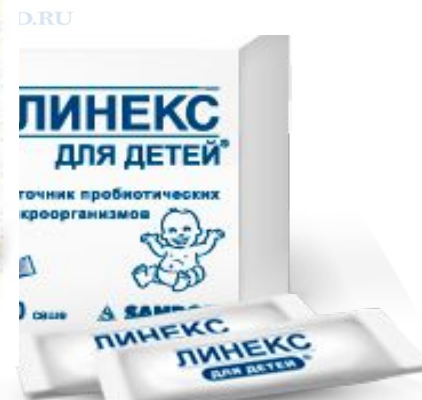
# АЦИПОЛ® – ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ

лиофилизированная смесь  
микробной массы живых  
антагонистически активных  
ацидофильных лактобактерий  $1 \times 10^7$  (*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*  $1 \cdot 10^9$  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**

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

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

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

**□ 75 МЭКВ/Л НАТРИЯ;**

**□ 75 МЭКВ/Л ГЛЮКОЗЫ;**

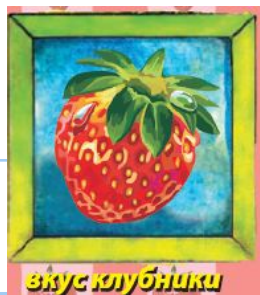
**□ ИМЕТЬ ОСМОЛЯРНОСТЬ НЕ  
БОЛЕЕ 245 МОСМ/Л;**

# 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

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 НЕЩЕРЕВАРЕННЫЕ;**

# **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
<b>Bacteriophagum dysentericum polyvalentum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b>	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
<b>Bacteriophagum dysentericum polyvalentum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b>	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
<b>Bacteriophage intestinalis fluidum</b>	<b>Shigella flexneri</b> 1 - 6 <b>Shigella sonnei</b> 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;**

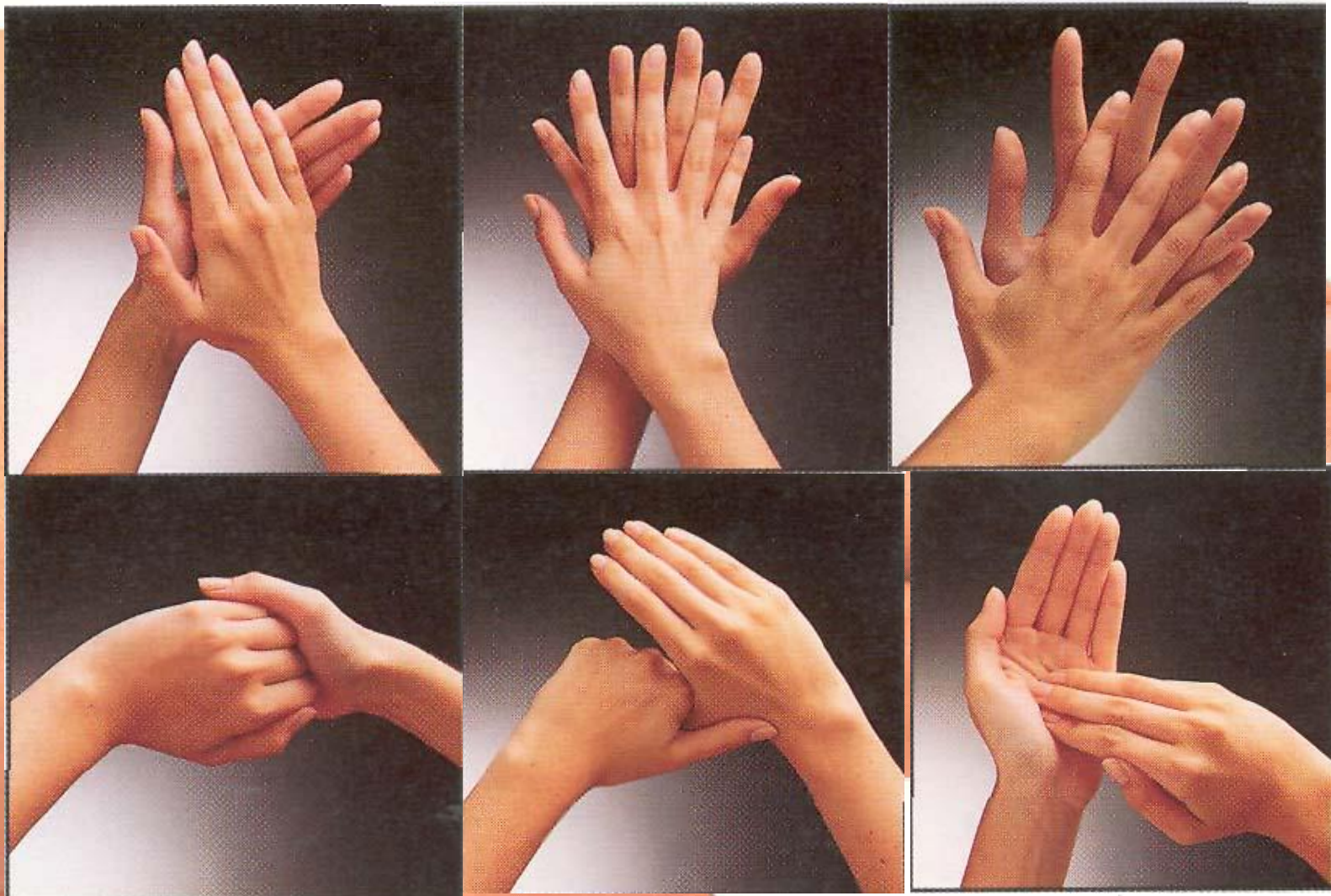
# НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

## 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»

**Ч**ИСТЫЕ РУКИ;

**Ч**ИСТАЯ ВОДА;

**Ч**ИСТАЯ 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**

