

ХАКАССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

САЛЬМОНЕЛЛЁЗЫ

**ПРОФЕССОР
ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ
НАУК**

**ВАСЮНИН
АЛЕКСАНДР
ВАСИЛЬЕВИЧ**



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

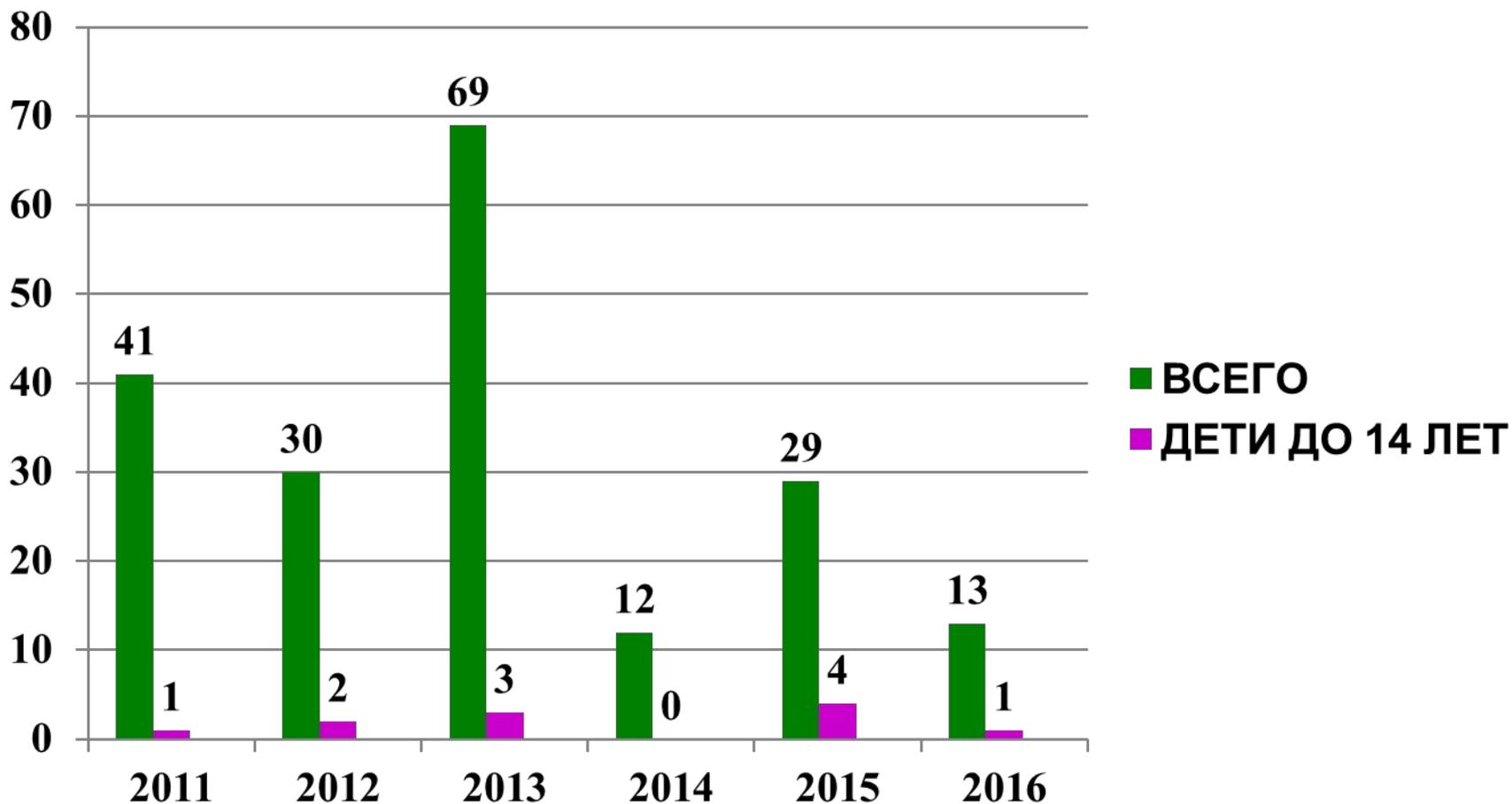
САЛЬМОНЕЛЛЁЗ:

- *заболевание, вызываемое сальмонеллами,*
- *с характерным фекально-оральным механизмом передачи,*
- *клиникой в виде интоксикационного, гастроинтестинального синдрома, возможно поражением других органов и систем;*

ЦЕЛЬ ТЕМЫ

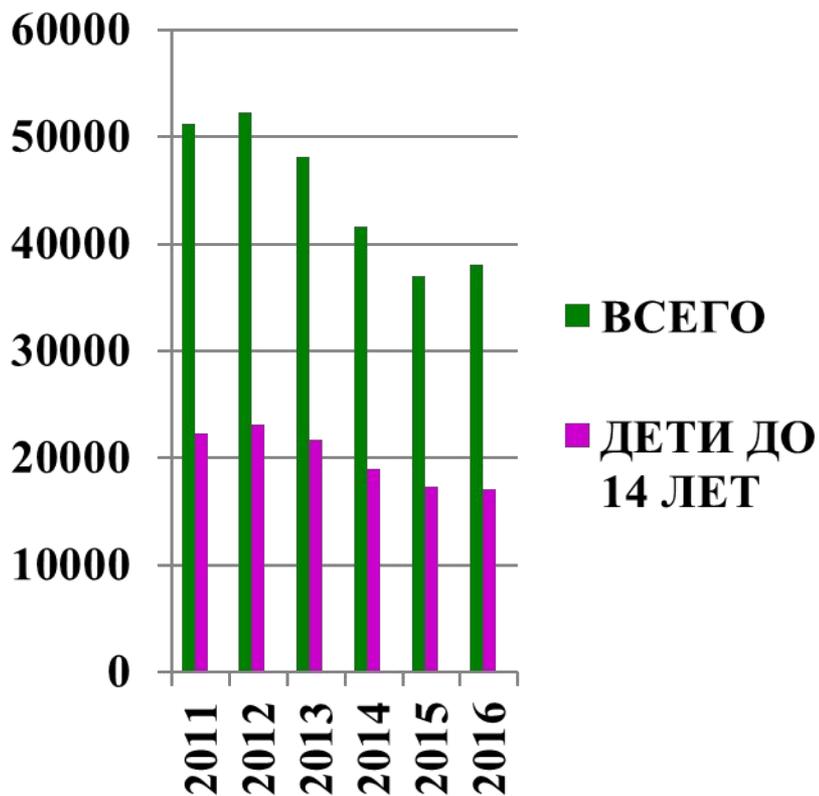
- ❑ СИСТЕМАТИЗИРОВАТЬ РАНЕЕ ПОЛУЧЕННЫЕ ЗНАНИЯ;
- ❑ ПОЛУЧИТЬ НОВУЮ ИНФОРМАЦИЮ,
- ❑ УМЕТЬ ПРОВОДИТЬ ЭПИДМЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ, СОСТАВИТЬ ПЛАН ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ;

АБСОЛЮТНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРЮШНЫМ ТИФОМ В РФ

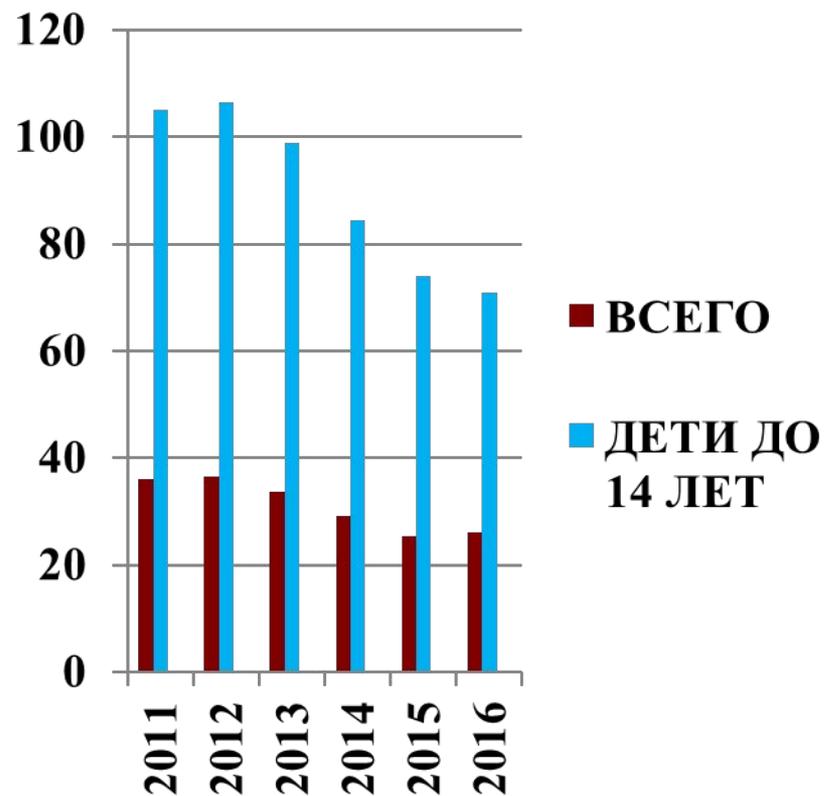


ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САЛЬМОНЕЛЛЁЗОМ В РФ

ВСЕГО СЛУЧАЕВ



НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ



ЭТИОЛОГИЯ (БАКТЕРИИ БИПАТОГЕННЫЕ)

САЛЬМОНЕЛЛЫ:

□около 2500 серотипов;

- ◆ *Salmonella typhimurium*, enteritidis, choleraesuis, panama, derbi, newport, glostrup...;
- ◆ *Salmonella typhi* (V-, W-, VW-формы);
- ◆ (около 80 фаговаров)
- ◆ *Salmonella paratyphi* A,
- ◆ *Salmonella paratyphi* B;
- ◆ *Salmonella paratyphi* C;

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ

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

- ◆ ***S. typhimurium*;**
- ◆ ***S. enteritidis*;**

АНТИГЕНЫ САЛЬМОНЕЛЛ

**О-АНТИГЕН - СОМАТИЧЕСКИЙ
(ТЕРМОСТАБИЛЬНЫЙ);**

**Н-АНТИГЕН - ЖГУТИКОВЫЙ
(ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЙ);**

**К-АНТИГЕН - ПОВЕРХНОСТНЫЙ
(КАПСУЛЬНЫЙ);**

**VI-АНТИГЕН (КОМПОНЕНТ
О-АНТИГЕНА);**

М-АНТИГЕН (СЛИЗИСТЫЙ);

ТОКСИНЫ САЛЬМОНЕЛЛ

□ ЭНТЕРОТОКСИНЫ:

- ◆ ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЙ (TLE);
- ◆ ТЕРМОСТАБИЛЬНЫЙ (TSE);
- ◆ ЦИТОТОКСИН (СТ1);

УСТОЙЧИВОСТЬ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

УСТОЙЧИВЫ:

► СОХРАНЯЮТСЯ

- ◆ ЧАСЫ,
- ◆ ДНИ,
- ◆ НЕДЕЛИ,
- ◆ МЕСЯЦЫ;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

□ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ:

◆ ЧЕЛОВЕК, ЖИВОТНЫЕ
(БОЛЬНЫЕ, НОСИТЕЛИ);

□ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:

◆ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ
(ЭНТЕРАЛЬНЫЙ);

◆ АЭРОГЕННЫЙ;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

□ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФОМ:

◆ ПИЩЕВОЙ;

◆ ВОДНЫЙ;

◆ КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ;

□ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ АЭРОГЕННОГО МЕХАНИЗМА:

◆ ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОЙ;

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФОМ



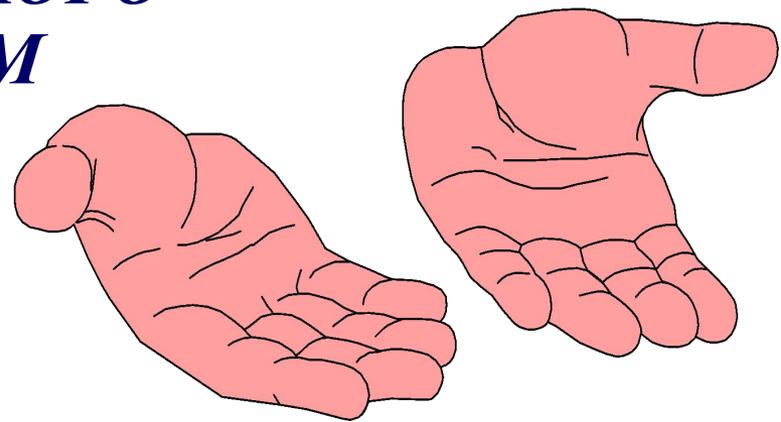
- ❑ ВОДНЫЙ
- ❑ ПИЩЕВОЙ
- ❑ КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ



РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ ИНФЕКЦИИ



- ❑ ПЕРЕДАЧА ПУТЕМ ПРЯМОГО КОНТАКТА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ МЕЖДУ ДВУМЯ ПАЦИЕНТАМИ
- ❖ *ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ (ПЕРЕВОРАЧИВАНИЕ) ПАЦИЕНТА*
- ❖ *КУПАНИЕ ПАЦИЕНТА*
- ❖ *ДРУГИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКОГО КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ*

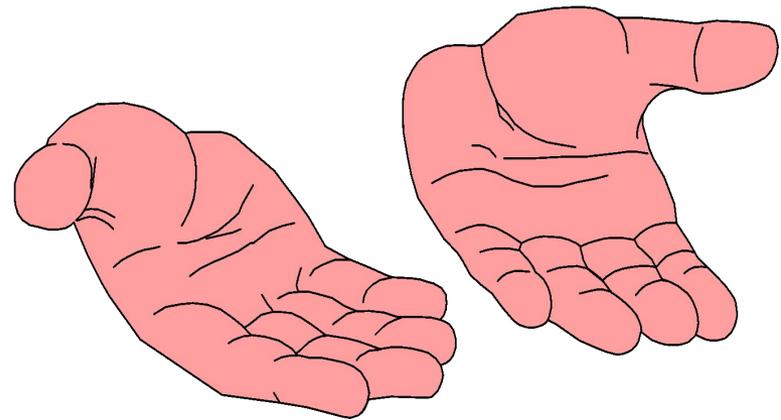


РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ ИНФЕКЦИИ



□ ОПОСРЕДОВАННЫЙ КОНТАКТ

- ◆ КОНТАКТ С
КОНТАМИНИРОВАННЫМИ
ПОВЕРХНОСТЯМИ ИЛИ ОБЪЕКТАМИ,
НАХОДЯЩИМИСЯ В ОКРУЖЕНИИ
ПАЦИЕНТА



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

□ ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД:

◆ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ДО КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ;

□ ИНФИЦИРУЮЩАЯ ДОЗА 10^3 КОЕ/ГР;

◆ ЗАВИСИТ ОТ ВИДА МИКРОБОВ;

◆ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА;

◆ СОСТОЯНИЯ МАКРООРГАНИЗМА...;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

□ ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА

◆ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЗНИКАЕТ
В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ;

□ СЕЗОННОСТЬ:

◆ ЛЕТНЕ-ОСЕННЯЯ:

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:

- ❖ **САЛЬМОНЕЛЛЁЗ - 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 ДИЗГРУППУ, САЛЬМОНЕЛЛЁЗ...;

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
БАКТЕРИОФАГ:**
- ◆ **САЛЬМОНЕЛЛЁЗНЫЙ
БАКТЕРИОФАГ;**
- ◆ **ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГ;**
- ◆ **3 РАЗА В СУТКИ, 7 ДНЕЙ В
ВОЗРАСТНОЙ ДОЗЕ;**

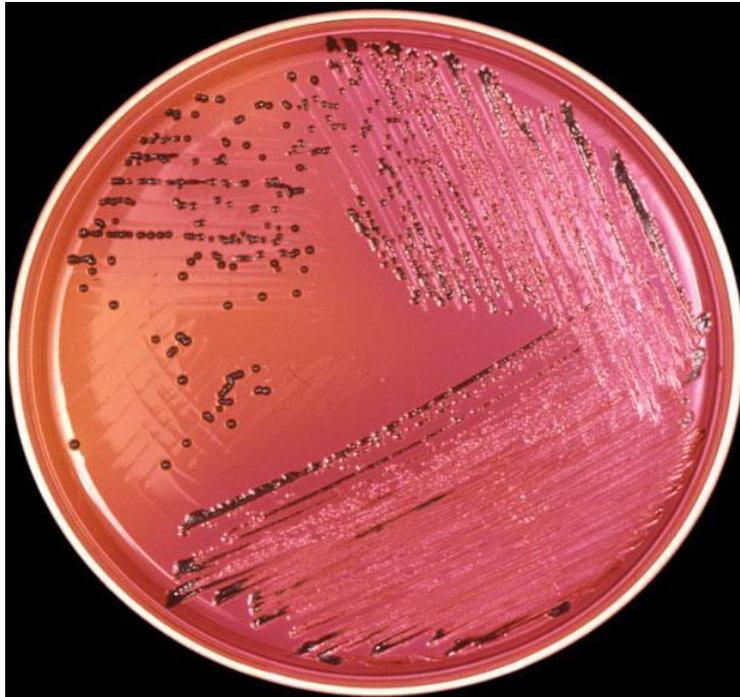
САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ БАКТЕРИОФАГ

- *Бактериофаг сальмонеллезный групп АБСДЕ жидкий;*
- *Для приема внутрь;*
- *Флаконы по 20мл (4фл и 10фл);*
- *100 мл (1 фл);*



БАКТЕРИОФАГ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫЙ (ТАБЛЕТКИ)

*Бактериофаг сальмонеллезный групп АБСДЕ;
Таблетки с кислотоустойчивым покрытием;
Таблетки для приема внутрь;
Доза - 100 мг по 10, 25 или 50 шт. в упаковке;*



СОСТАВ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОГО БАКТЕРИОФАГА

□ ФИЛЬТРАТ ФАГОЛИЗАТОВ В ОТНОШЕНИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ САЛЬМОНЕЛЛ:

- группа А – *S.paratyphi A*;
- группа В - *S.paratyphi B*, *S.typhimurium*,
S.heidelberg;
- группа С – *S.cholerasuis*, *S.newport*, *S.infantis*,
S.oranienburg;
- группа Д – *S.enteritidis*, *S.dublin*, *S.gallinarum*;
- группа Е – *S.anatum*, *S.newlands*.

ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГ

- *Интести бактериофаг жидкий;*
- *Для приема внутрь;*
- *Флаконы по 20мл; 50мл; 100 мл;*



СОСТАВ ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГА

**ФИЛЬТРАТ ФАГОЛИЗАТОВ В
ОТНОШЕНИИ ШИГЕЛЛ, САЛЬМОНЕЛЛ,
ЭШЕРИХИЙ, СТАФИЛОКОККОВ,
СТРЕПТОКОККОВ, ПРОТЕЕВ,
СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ;**

- ❖ ***Shigella flexneri* 1, 2, 3, 4, 6 сероваров, *Shigella sonnei*;**
- ❖ ***Salmonella paratyphi* A, *Salmonella paratyphi* B, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella infantis*, *Salmonella choleraesuis*, *Salmonella oranienburg*, *Salmonella enteritidis*;**
- ❖ **энтеропатогенной *Escherichia coli* различных серогрупп, наиболее значимых в этиологии энтеральных заболеваний,**
- ❖ ***Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*,**
- ❖ ***Enterococcus* spp,**
- ❖ ***Staphylococcus* spp,**
- ❖ ***Pseudomonas aeruginosa*;**

БАКТЕРИОФАГИ

наименование	состав	форма выпуска	возраст	Доза, число приемов	курс
Bacteriophagum Salmonellae gr. ABCDE	Фаголизаты наиболее распространённых сальмонелл	таблетки, 100 мг, (10; 25; 50 шт.)	1-3 года 3-8 лет старше 8 л	1 табл 3 раза 2 табл 3 раза 2-4 табл 3 рза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophagum Salmonellae gr. ABCDE liquidum	Фаголизаты наиболее распространённых сальмонелл	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л	10мл 3 раза 20 мл 3 раза 20 мл 3 раза 40мл 3 раза 40-80 мл 3 рза	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);
 - ▶ МЕХАНИЧЕСКАЯ;
 - ▶ ФИЗИЧЕСКАЯ;
 - ▶ ХИМИЧЕСКАЯ;

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

1. НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ:

- ❖ САЛЬМОНЕЛЛЁЗ;
- ПРИ ПЕРВИЧНОМ
ОБРАЩЕНИИ:
- ❖ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ
НЕУТОЧНЁННОЙ
ЭТИОЛОГИИ

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

2. НАЗВАНИЕ

ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

- **S.enteritidis...**;

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

3. ТИП, ФОРМА

- ❑ ТИПИЧНАЯ;
- ❑ АТИПИЧНАЯ;
- ❑ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ;
- ❑ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ
(ТИФОПОДОБНАЯ,
СЕПТИЧЕСКАЯ)

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

- АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ:
 - *НОСИТЕЛЬСТВО;*
 - *БЕССИМПТОМНАЯ;*
 - *СТЁРТАЯ;*
 - *ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ:*
 - ▶ **ИТШ (ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК);**
 - ▶ **ДВС-синдром;**
- **ИСХОД БОЛЕЗНИ В ПЕРВЫЕ 3 СУТОК;**

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИНФЕКЦИИ

ФОРМА	ВОЗБУДИТЕЛЬ	КЛИНИКА	АНТИТЕЛА	МОРФОЛОГИЯ
НОСИТЕЛЬ- СТВО	+	НЕТ	НЕТ	НЕТ
БЕССИМПТОМ- НАЯ	+	НЕТ	Ig M+, Ig G+	НЕТ
СТЕРТАЯ	+	+	Ig M+, Ig G+	+
ГИПЕРТОКСИ- ЧЕСКАЯ	+	++++	(- +)Ig M, Ig G	++++
ТИПИЧНАЯ	+	+++	Ig M+, Ig G+	+++

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

4. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ (ТОЛЬКО ДЛЯ ТИПИЧНЫХ ФОРМ:

- ЛЕГКАЯ;
- СРЕДНЯЯ;
- ТЯЖЕЛАЯ;

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ:

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

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

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
ЭНТЕРИТ	1-3 Р/С	4-8 Р/С	9-12 Р/С	>12 Р/С
КОЛИТ	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

5. СИНДРОМ:

- ГАСТРИТ;
- ЭНТЕРИТ
- КОЛИТ;
- ГАСТРОЭНТЕРИТ;
- ЭНТЕРОКОЛИТ;
- ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ;
- ТОКСИКО-ЭКСИКОЗ I, II, III степени;

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

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

7.ОСЛОЖНЕНИЯ:

□ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ:

- ◆ ИТШ, ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК,
- ◆ ПАРЕЗ, ПЕРФОРАЦИЯ КИШЕЧНИКА,
- ◆ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ,
- ◆ КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ,
- ◆ ИНВАГИНАЦИЯ, ГУС,
- ◆ ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА...;

□ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ:

БРОНХИТ, ОТИТ, ПНЕВМОНИЯ...;

САЛЬМОНЕЛЛЁЗЫ ПО МКБ-10

A01 Тиф и паратиф

A01.0 Брюшной тиф

A01.1 Паратиф А

A01.2 Паратиф В

A01.3 Паратиф С

A01.4 Паратиф неуточненный

A02 Другие сальмонеллезные инфекции

A02.0 Сальмонеллезный энтерит

A02.1 Сальмонеллезная септицемия

A02.2 Локализованная сальмонеллезная инфекция

A02.8 Другая уточненная сальмонеллезная инфекция

A02.9 Сальмонеллезная инфекция неуточненная

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВОК ДИАГНОЗА

- САЛЬМОНЕЛЛЁЗ,
S.typhimurium, ТИПИЧНАЯ
ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА,
СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ, ГАСТРОЭНТЕРИТ,
ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ;

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВОК ДИАГНОЗА

ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

□ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
НЕУТОЧНЁННОЙ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ,
ТИПИЧНАЯ ФОРМА, СРЕДНЕЙ
ТЯЖЕСТИ, ГАСТРОЭНТЕРИТ;

**СЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА
S.enteritidis, СТАДИЯ ТОКСИКО-ДИСТРОФИИ**



ПАТОГЕНЕЗ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ:

- *ХОЛЕРОПОДОБНЫЕ;*
- *САЛЬМОНЕЛЛЁЗОПОДОБНЫЕ;*
- *ДИЗЕНТЕРИЕПОДОБНЫЕ;*

ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ

- ◆ *ЖЕЛУДОК (РН 1-2; НСЛ; ФЕРМЕНТЫ, SIgA, слизь...) – воспаление;*
- ◆ *ЛЕЙКОЦИТЫ, НОРМОФЛОРА;*

ЖКТ – ЗАЩИТНЫЙ БАРЬЕР

Защитные факторы

Пристеночная слизь

Нормофлора

Секреторные иммуноглобулины

Лейкоциты

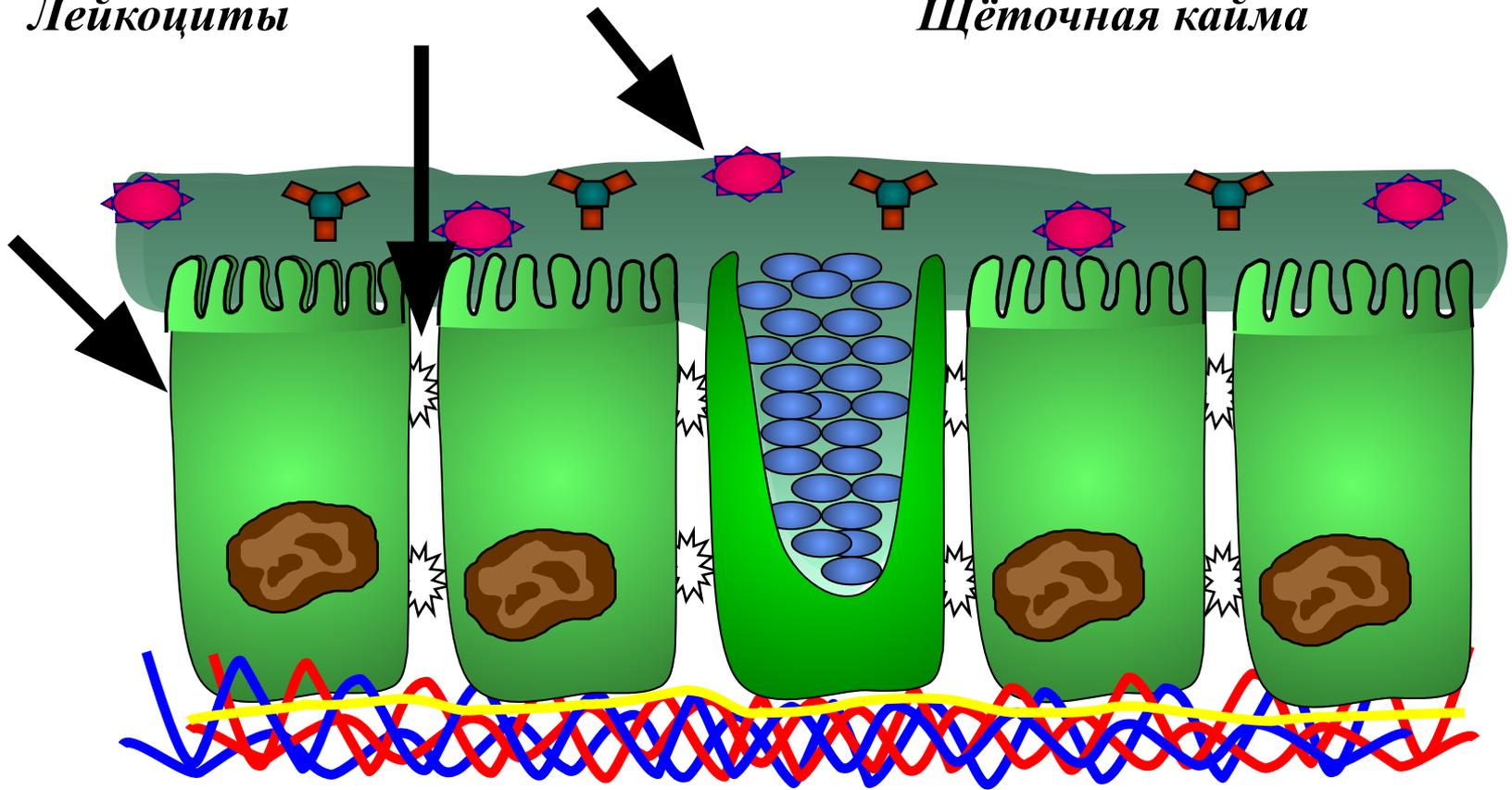
Эпителиальный слой

Клеточное обновление

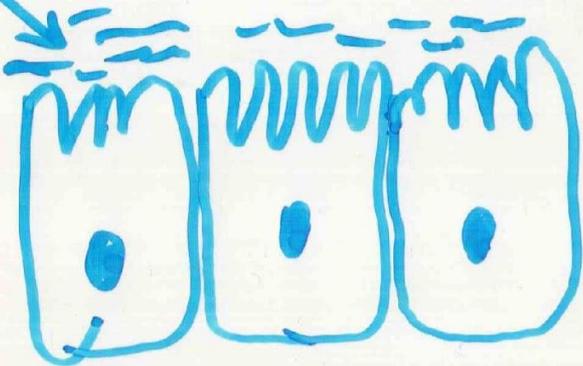
Межклеточные связи

Гликокаликс

Щёточная кайма



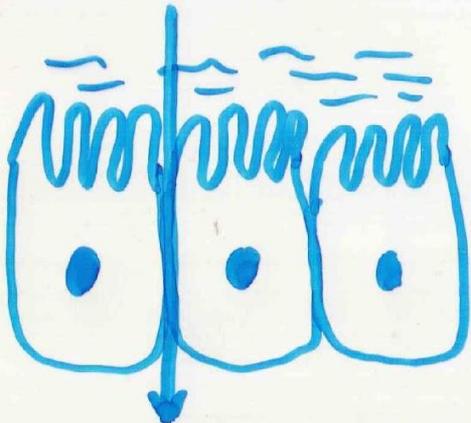
ХОЛЕРОПОДОБНЫЕ ОКЗ



TLE, TSE

ЭНТЕ

САЛЬМОНЕЛЛЕЗОПОДОБНЫЕ ОКЗ



TLE, TSE, CT₁

ЭНТЕ

ЭНТЕ

ДИЗЕНТЕРИЕПОДОБНЫЕ ОКЗ

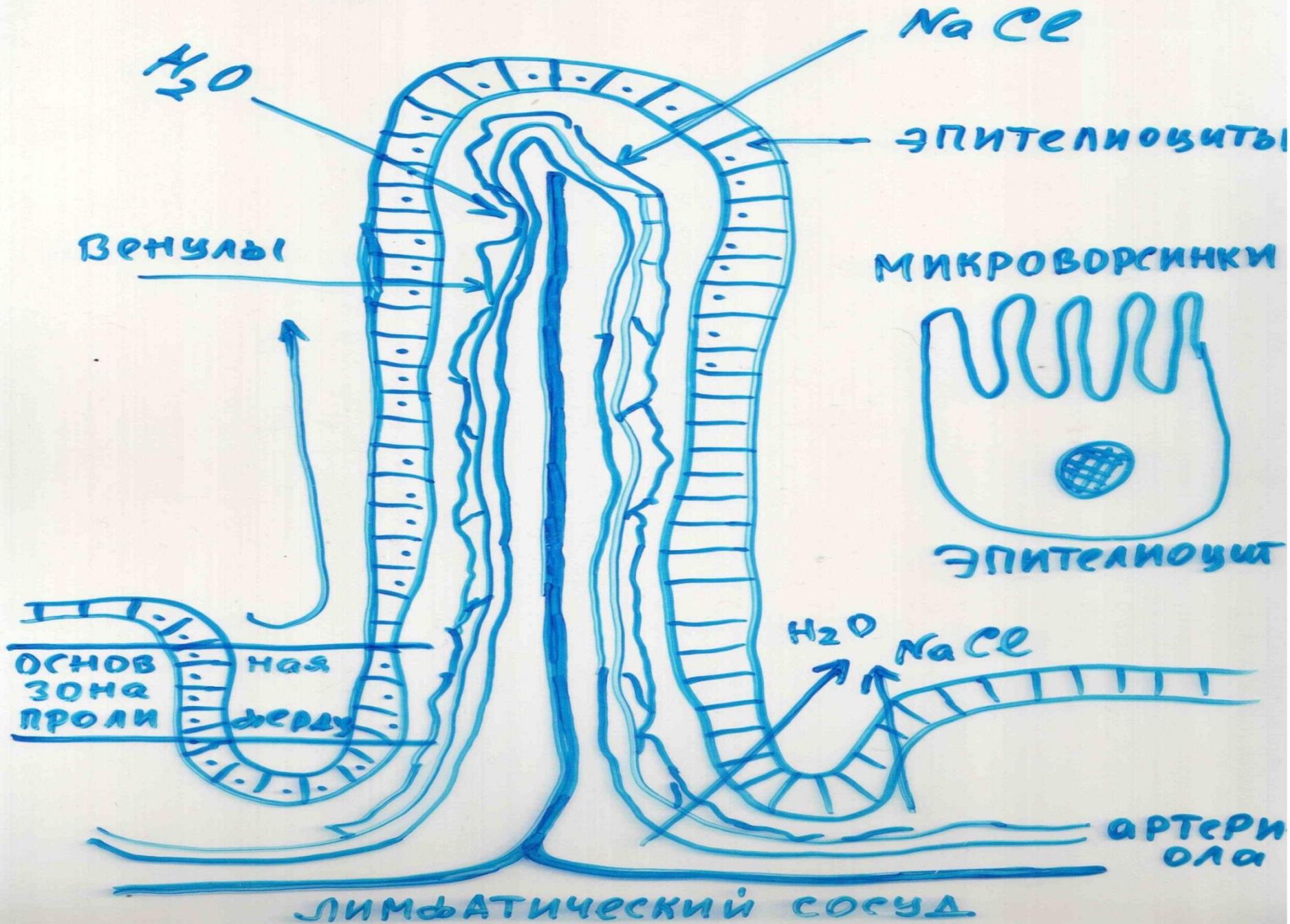


CT₁, CT₂

КОМ

ЭНТЕ

Ворсинка



ПАТОГЕНЕЗ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

2. АДАПТАЦИЯ, РАЗМНОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

АДГЕЗИЯ:

◆ РЕЦЕПТОРЫ: ЭПИТЕЛИОЦИТЫ ЖКТ;

КОЛОНИЗАЦИЯ:

◆ ПРЕПЯТСТВУЮТ АДГЕЗИИ SIgA;

◆ БЛОКИРУЮТ ИНВАЗИЮ Т-ХЕЛПЕРЫ;

3. БАКТЕРИЕМИЯ, ТОКСЕМИЯ:

◆ ПЕРВИЧНАЯ БАКТЕРИЕМИЯ (КЛИНИКА
ОТСУТСТВУЕТ);

◆ ТОКСИНЕМИЯ (ИМЕЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
СИМПТОМАТИКА);

ТИП ДИАРЕИ

ИНВАЗИВНАЯ
•БАКТЕРИИ;
КОЛИТ

ВОДЯНИСТАЯ
-СЕКРЕТОРНАЯ;
-
ОСМОТИЧЕСКАЯ
•БАКТЕРИИ;
•ВИРУСЫ;
ЭНТЕРИТ

МОТОРНО-
ЭВАКУАТОРНАЯ
ЭНТЕРИТ
КОЛИТ

ФАКТОРЫ РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА

□ ***цАМФ (TLE);***

□ ***цГМФ (TSE);***

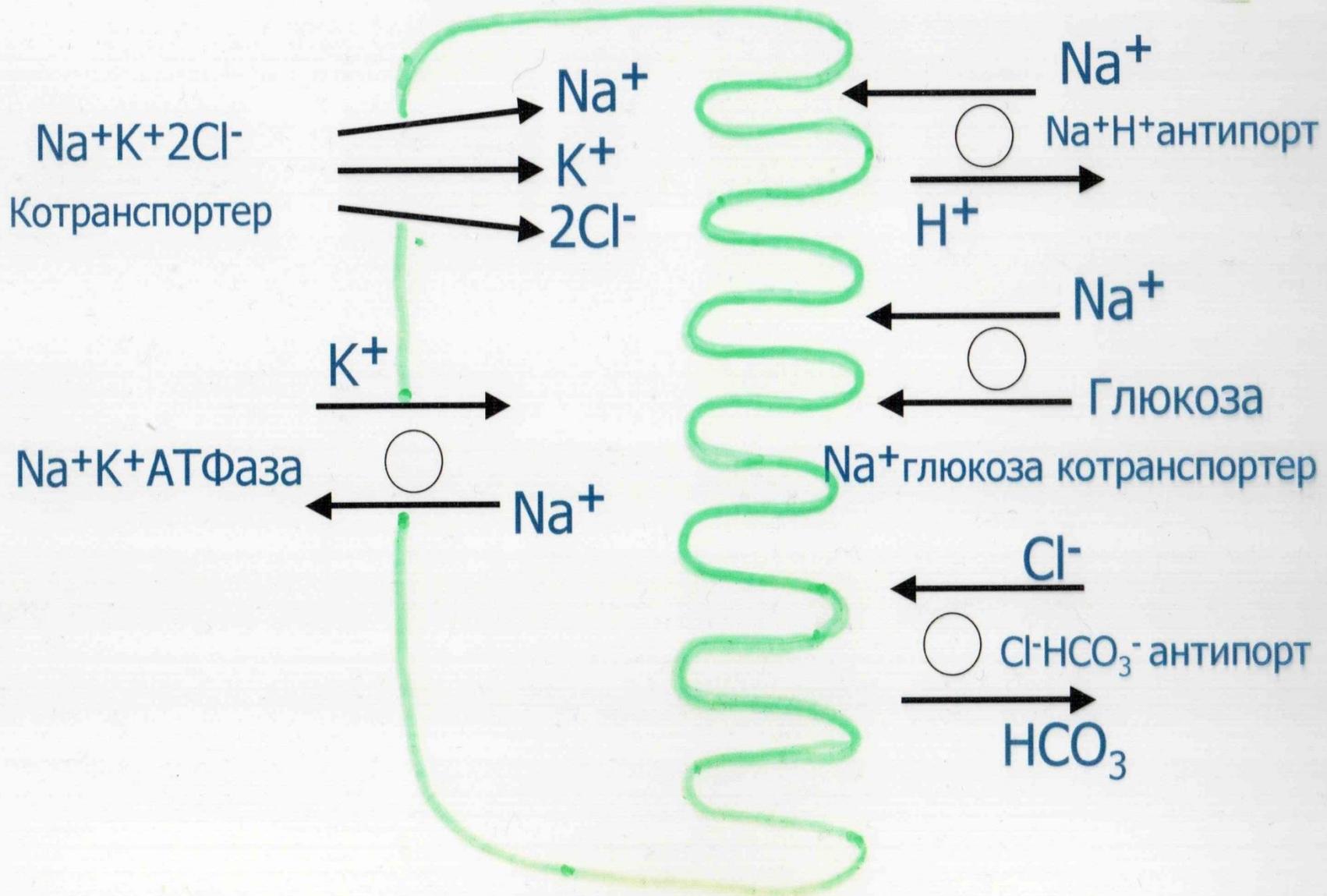
◆ ***стимулируют секрецию хлоридов;***

◆ ***угнетают абсорбцию натрия и хлора;***

□ ***Ca⁺⁺;***

□ ***ПОТЕРИ Na⁺ ПРЕВАЛИРУЮТ
ПОТЕРЯМ K⁺***

Транспортные системы энтероцитов



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



ПАТОГЕНЕЗ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

4. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

□ **ИНТОКСИКАЦИЯ ;**

□ **ДИАРЕЯ...;**

5. АКТИВНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ;

Основные этапы активации макрофагов и лимфоцитов



ПАТОГЕНЕЗ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

6.ИСХОДЫ БОЛЕЗНИ:

- ❑ **ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ;**
- ❑ **КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ;**
- ❑ **РЕКОНВАЛЕСЦЕНТН. НОСИТЕЛЬСТВО;**
- ❑ **ЛЕТАЛЬНЫЙ;**
- ◆ **ПРИ ВЫПИСКЕ ПО ПРОСЬБЕ РОДСТВЕННИКОВ ИСХОДЫ:**
 1. **УХУДШЕНИЕ;**
 2. **БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ;**
 3. **УЛУЧШЕНИЕ;**

КЛИНИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

□ ПЕРИОДЫ БОЛЕЗНИ:

1.ИНКУБАЦИОННЫЙ
(1-7 ДНЕЙ);

2.РАЗГАР БОЛЕЗНИ:

◆ УХУДШЕНИЯ;

◆ СТАБИЛИЗАЦИИ;

◆ УЛУЧШЕНИЯ;

3.РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ;

ПЕРИОДЫ
БОЛЕЗНИ

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

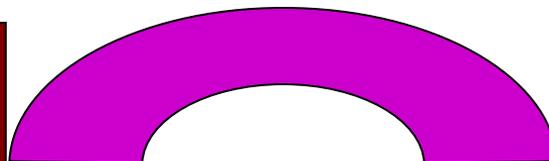
РАЗГАР БОЛЕЗНИ
• УХУДШЕНИЯ;
• СТАБИЛИЗАЦИИ;
• УЛУЧШЕНИЯ

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

ИНКУБАЦИОННЫЙ

РАЗГАР БОЛЕЗНИ

РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ



КЛИНИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

СИНДРОМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1.ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ- 100%:

- ВЯЛОСТЬ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ...;

2.ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ - 100%:

- НАРУШЕНИЯ АППЕТИТА: ТОШНОТА, РВОТА, ДИАРЕЯ, ОБСТИПЦИЯ;

3.СИНДРОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ -100%:

- УВЕЛИЧЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ;

4.АБДОМИНАЛЬНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ:

- МЕТЕОРИЗМ, СПАЗМ, УСИЛЕНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ, ВОСПАЛЕНИЕ-ДЕСТРУКЦИЯ;

КЛИНИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

5. СИНДРОМ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

ПАМИЛОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ, КРЕАТОРЕЯ;

6. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:

ПГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ;

7. СИНДРОМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОЧКИ (ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ):

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

КЛИНИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

8. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ
СИНДРОМ;

9. АВТОРСКИЕ СИНДРОМЫ:

□ РЕЙТЕРА (HLA B27 -моче-глазо-суставной);

10. ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ;

□ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЁНКИ;

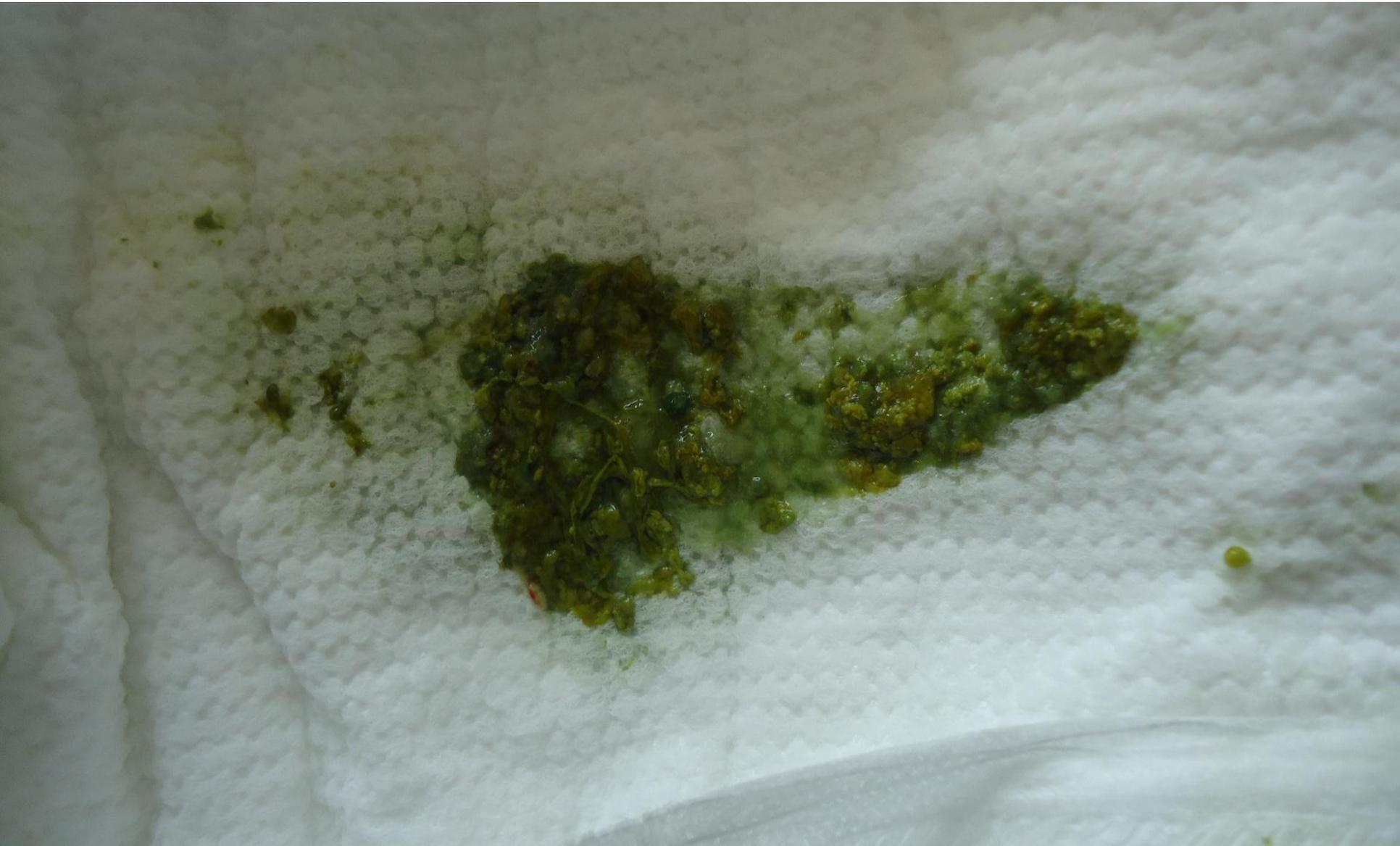
11. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ:

□ СТУЛ ТЁМНО-ЗЕЛЁНЫЕ, ЗЛОВОННЫЙ
ТИПА ЛЯГУШАЧЬЕЙ ИКРЫ;

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ (S.enteritidis)



САЛЬМОНЕЛЛЁЗ (S.typhymurium)



ЛЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

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;

2.РЕЖИМ:

- СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ;
- ПОСТЕЛЬНЫЙ;
- ПАЛАТНЫЙ;

ЛЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

3.ДИЕТА (СТОЛ №4):

□ КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ,
КАШИ БЕЗМОЛОЧНЫЕ:

◆ ЛЕЧЕБНАЯ;

◆ ЩАДЯЩАЯ;

◆ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ;

□ 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

**ВОДЯНИСТАЯ
ДИАРЕЯ
(ЭНТЕРИТ,
ГАСТРОЭНТЕРИТ)**

СОРБЕНТ

ПРОБИОТИК

**ОРАЛЬНАЯ
РЕГИДРАТАЦИЯ**

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ДИАРЕИ

**ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ
(ПРИ НАЛИЧИИ КОЛИТА)**

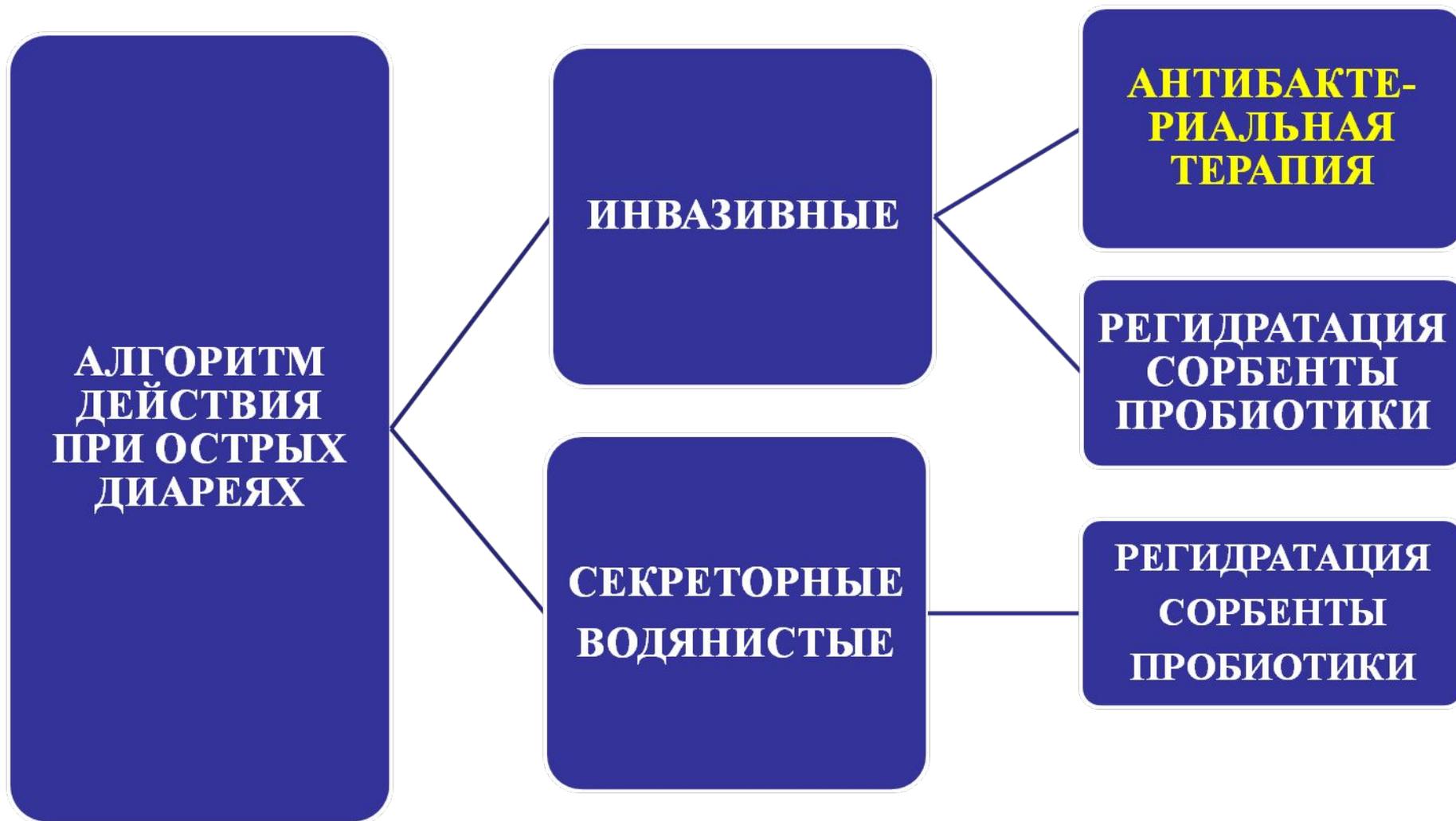
```
graph TD; A[ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ (ПРИ НАЛИЧИИ КОЛИТА)] --> B[АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ]; A --> C[СОРБЕНТ]; A --> D[РЕГИДРАТАЦИЯ];
```

**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 САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ

№	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-IV ПОКОЛЕНИЯ. КАРБАПЕНЕМЫ, АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ
2	ГРУДНОЙ	БАКТЕРИОФАГИ ЖИДКИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III-IV ПОКОЛЕНИЯ, КАРБАПЕНЕМЫ, АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ, НИТРОФУРАНЫ...
3	ОТ 1 ДО 14 ЛЕТ	БАКТЕРИОФАГИ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III-IV ПОКОЛЕНИЯ, КАРБАПЕНЕМЫ, АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ, НИТРОФУРАНЫ, 8-ОКСИХИНОЛИНЫ...
4	СТАРШЕ 14 ЛЕТ	БАКТЕРИОФАГИ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ III-IV ПОКОЛЕНИЯ, КАРБАПЕНЕМЫ, АМИНОПЕНИЦИЛИНЫ, АМНОГЛИКОЗИДЫ ФТОРХИНОЛОНЫ, НИТРОФУРАНЫ, 8-ОКСИХИНОЛИНЫ...

БАКТЕРИОФАГИ

наименование	состав	форма выпуска	возраст	Доза, число приемов	курс
Bacteriophagum Salmonellae gr. ABCDE	Фаголизаты наиболее распространённых сальмонелл	таблетки, 100 мг, (10; 25; 50 шт.)	1-3 года 3-8 лет старше 8 л	1 табл 3 раза 2 табл 3 раза 2-4 табл 3 рза	7-10 дн 7-10 дн 7-10 дн
Bacteriophagum Salmonellae gr. ABCDE liquidum	Фаголизаты наиболее распространённых сальмонелл	флаконы 20 и 100 мл	до 6 мес 6-12 мес 1-3 года 3-8 лет старше 8 л	10мл 3 раза 20 мл 3 раза 20 мл 3 раза 40мл 3 раза 40-80 мл 3 рза	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:

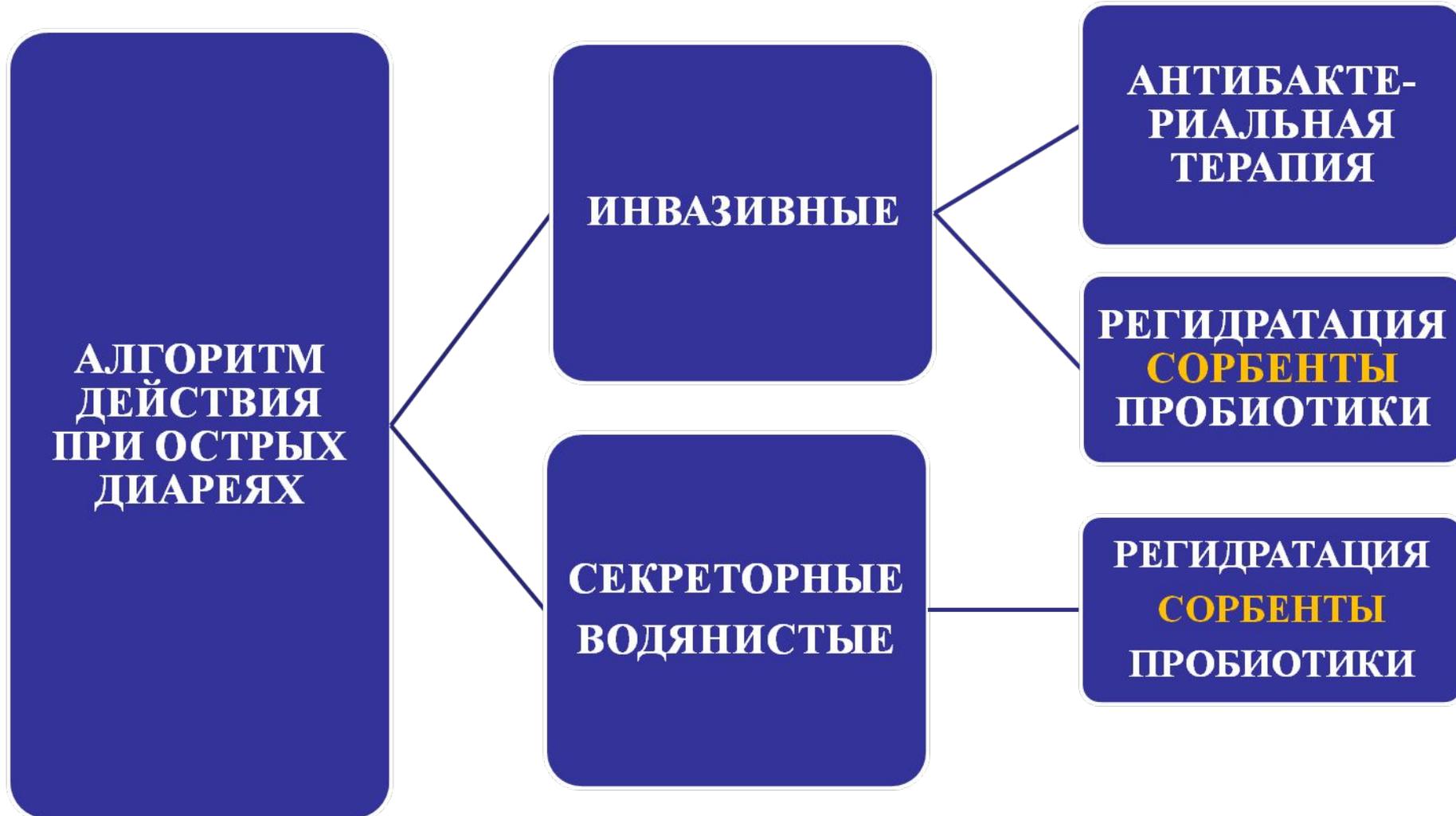
- ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ И БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ;
- У ДЕТЕЙ С 1 МЕСЯЦА И ВЗРОСЛЫХ

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

- ❑ ХЛОРАМФЕНИКОЛ
(ЛЕВОМИЦЕТИН);
- ◆ БРЮШНОЙ ТИФ-ПОКАЗАН;
- ❑ ТЕТРАЦИКЛИНЫ;
- ❑ АМОКСИКЛАВ;
- ❑ ПОЛИМИКСИНЫ;
- ❑ СУЛЬФАНИЛАМИДЫ;

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

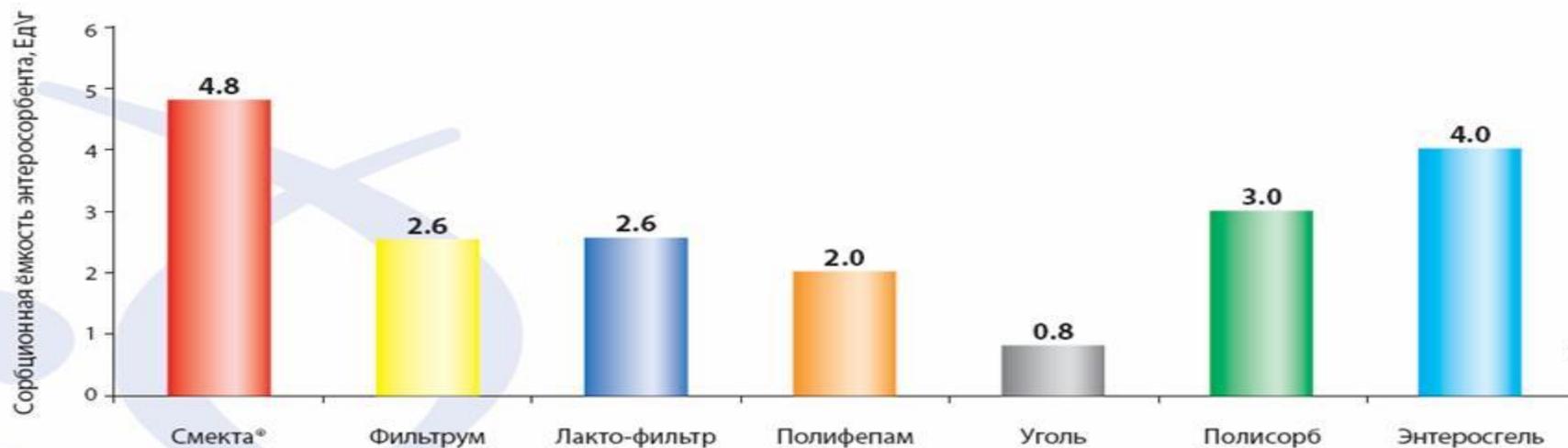
□ СВЯЗЫВАНИЕ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЕ ПАТОГЕНОВ ИЗ ОРГАНИЗМА:

- 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

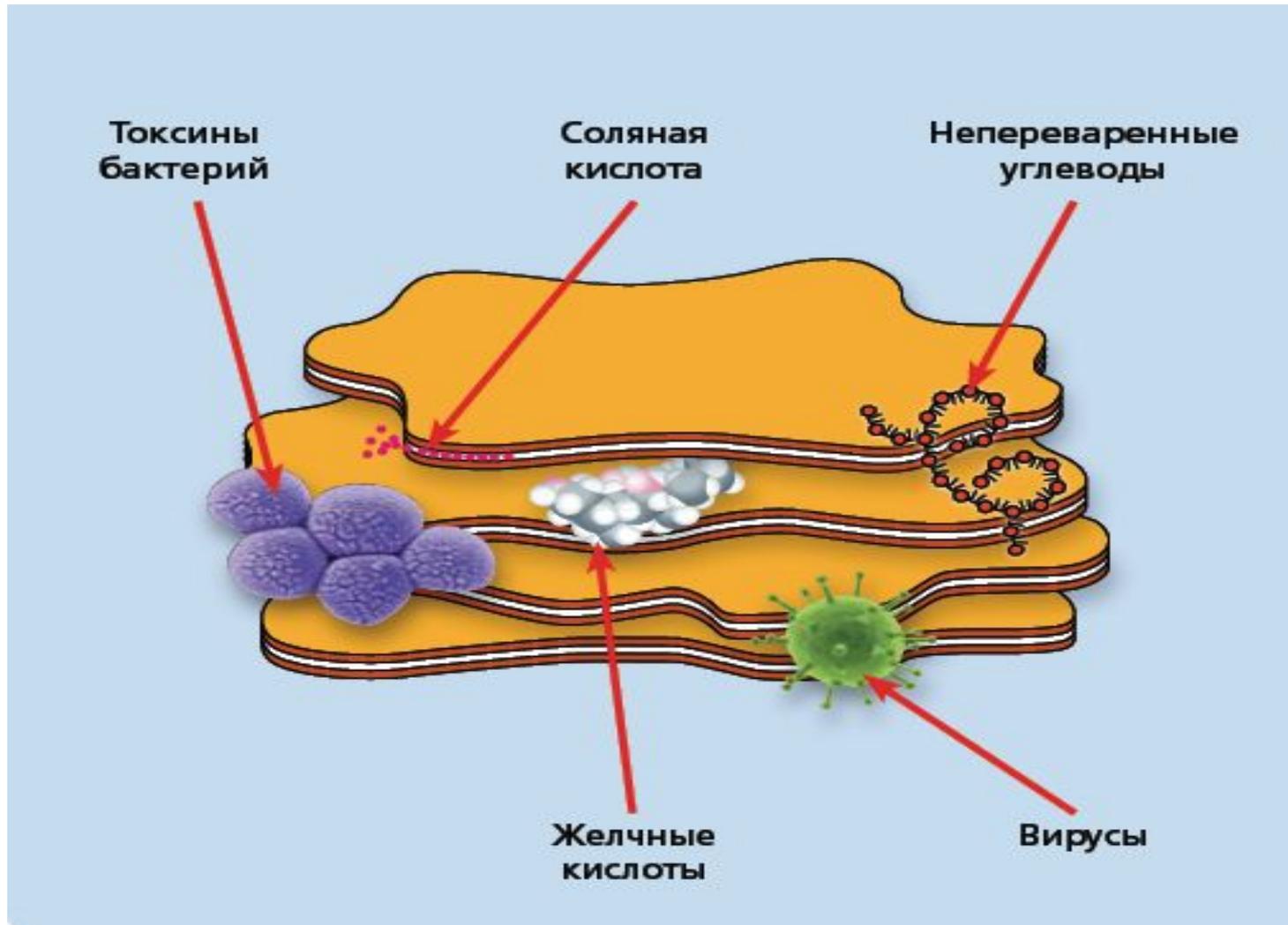
**СМЕКТА® имеет самую высокую сорбционную емкость
среди энтеросорбентов**

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



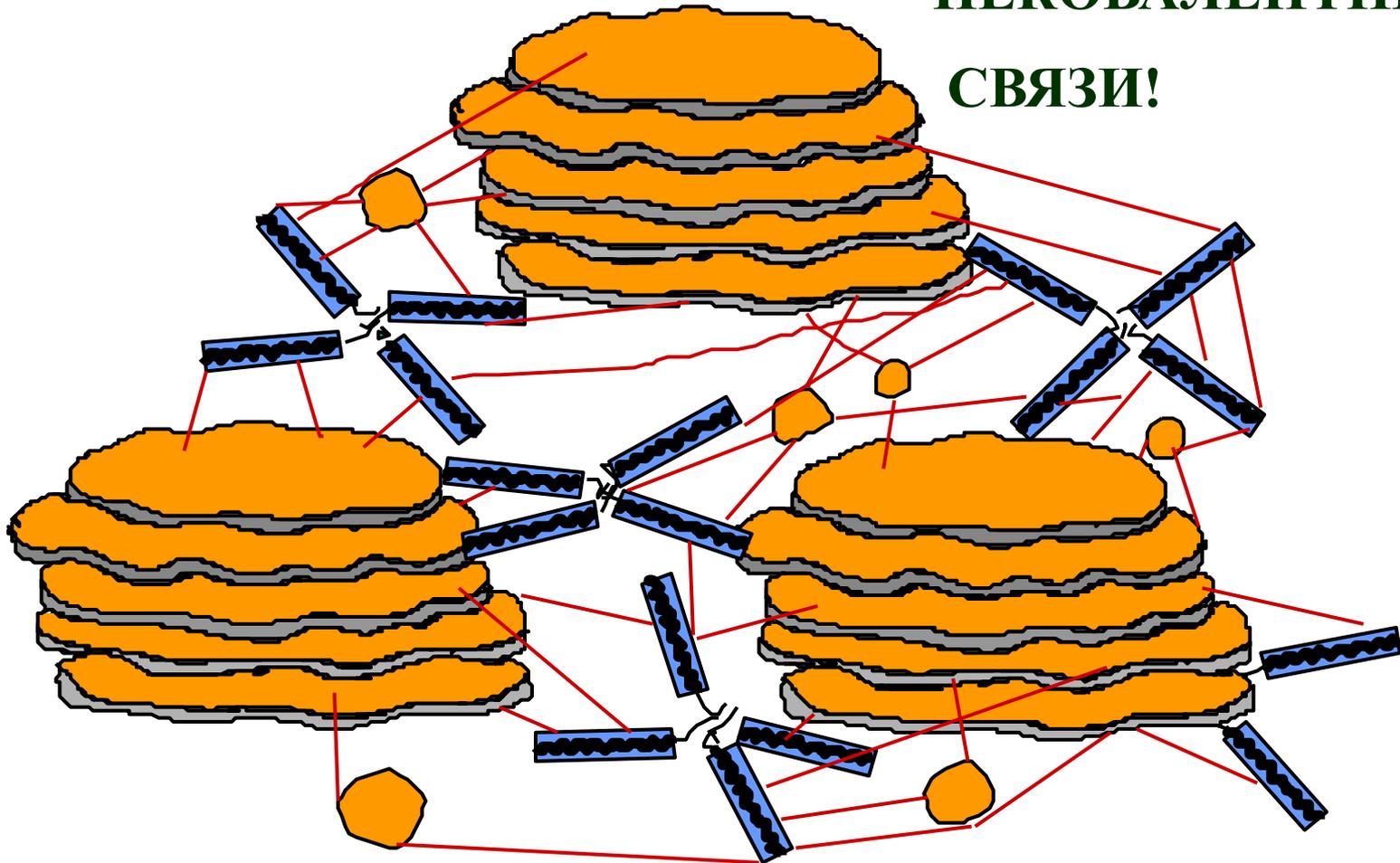
Сорбционная емкость – отношение концентрации токсина после сорбции к объему сорбента

СМЕКТИТ ДИОКТАЭДРИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОСОРБЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ

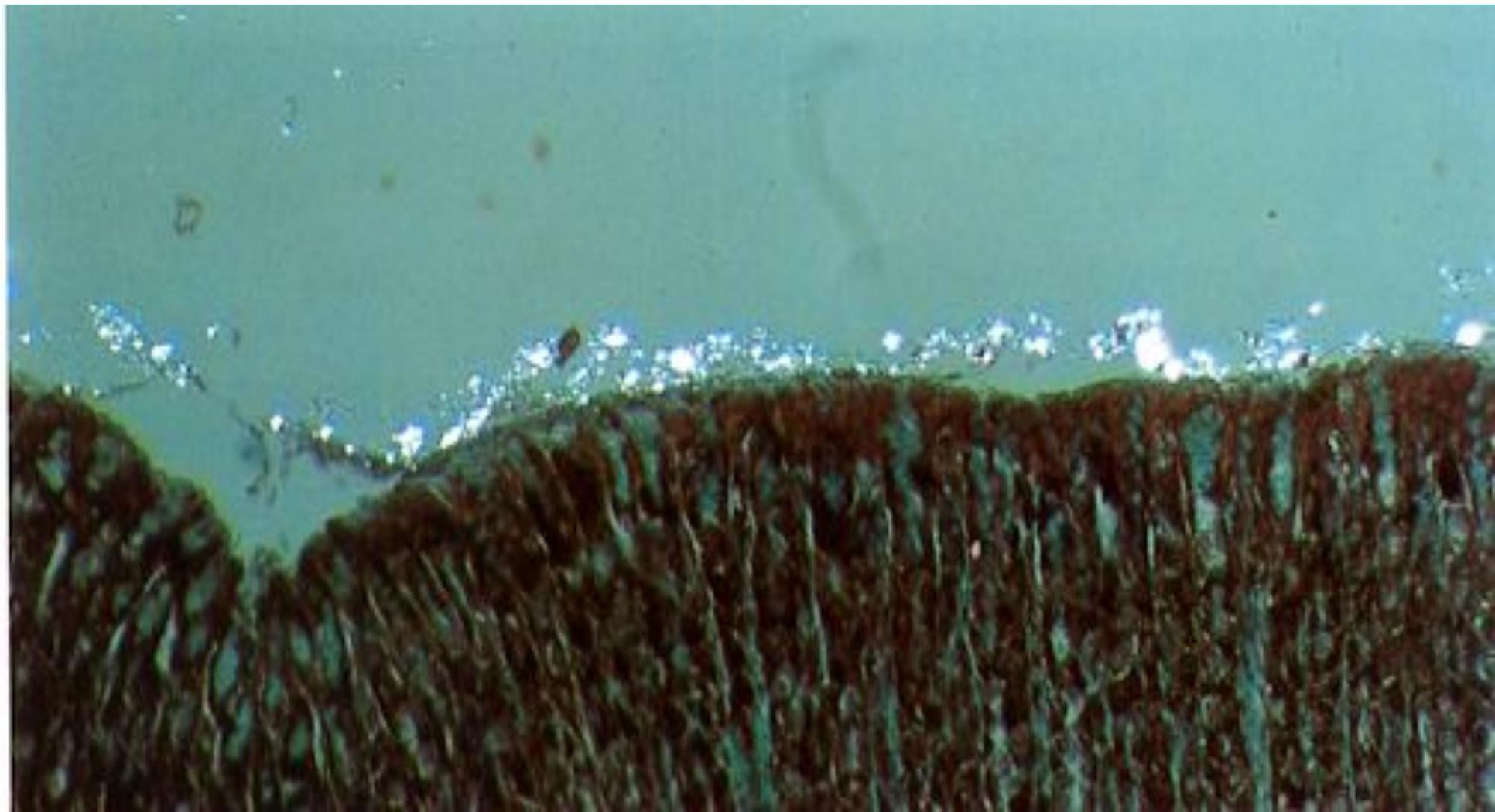


МУКОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ (ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГЛИКОПРОТЕИНАМИ СЛИЗИ)

НЕКОВАЛЕНТНЫЕ
СВЯЗИ!



СМЕКТИТ УВЕЛИЧИВАЕТ ТОЛЩИНУ ПРИСТЕНОЧНОЙ СЛИЗИ КИШЕЧНИКА

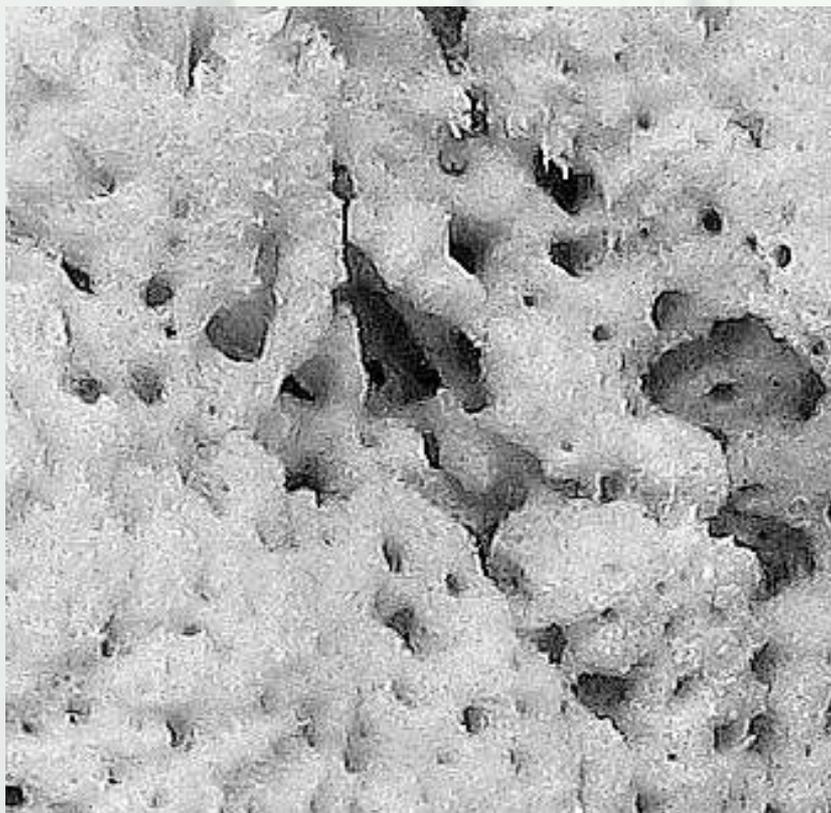


СМЕКТА: РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ

(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)

СТРОЕНИЕ ЛИГНИНА



МОДЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЛИГНИНА

МИКРО-,МЕЗО-, МАКРОПОРЫ

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



Спектр сорбционного действия



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

**За 1-1,5 часа до еды
или через 1-1,5 часа
после еды и приема
других
лекарственных
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



ПРИЗНАННЫЕ В МИРЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ШТАММЫ

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

**ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ
ОСОБЕННОСТЯМ ВИДОВОГО СОСТАВА БИФИДОБАКТЕРИЙ И ИХ
КОНСОРЦИУМОВ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

№ П/П	ВОЗРАСТ	ПРЕДСТАВИТЕЛИ НОРМОФЛОРЫ
1	До 1 года	Bifidobacterium bifidum, lactis, infantis, longum
2	1-3 года	Bifidobacterium bifidum, breve, infantis, longum
3	3-12 лет	Bifidobacterium bifidum, breve, longum
4	Старше 12 лет	Bifidobacterium bifidum, longum, adolescentis

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

**БИФИДОБАКТЕРИИ
BB 12**

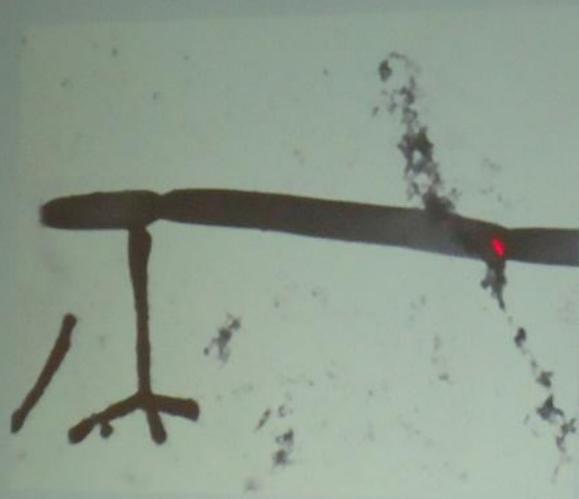
**ЛАКТОБАКТЕРИИ
GG**

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

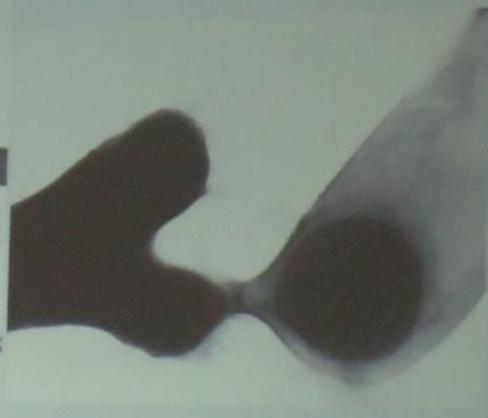
НАИБОЛЕЕ ПРИЗНАННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПРОБИТИЧЕСКИХ ШТАММОВ

- 1. Bifidobacterium longum, Enterococcus faecium;**
- 2. Lactobacillus GG, Lactobacillus acidophilus LA-5, Bifidobacterium BB-12;**
- 3. Lactobacillus GG, Bifidobacterium lactis;**
- 4. Bifidobacterium lactis, Bifidobacterium BB-12, Streptococcus thermophilus TH-4;**

Проявление симбиотического характера взаимоотношений бактерий в биопленках



Клетки *L.acidophilus* - цепочка из прямых палочек, и *B.bifidum* - ветвящиеся клетки в виде розеток. (Ув. x 5000)



Тесный контакт клеток *L.acidophilus* и *B.bifidum* (Ув. x 40000).

Проявление антагонистических свойств в биопленках



Клетка *B. bifidum* при проявлении антагонистической активности. Экструзия из цитоплазмы электронно-плотных гранул с продуктами метаболизма.
Ув. x50000

ЭНТЕРОЛ (ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО) **ЛИОФИЛИЗИРОВАННЫЕ** *Saccharomyces boulardii*



ЭНТЕРОЛ

(*Saccharomyces boulardii*)

АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ
В ОТНОШЕНИИ:

БАКТЕРИЙ:

Salmonella spp.,

Shigella spp,

Escherichia coli...;



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 ЖИВЫХ АЦИДОФИЛЬНЫХ ЛАКТОБАКТЕРИЙ
- ❑ *Lactobacillus acidophilus* 1•10⁷ NK1, NK2, NK5, NK12;
- ❖ ИНАКТИВИРОВАННЫЙ КЕФИРНЫЙ ГРИБОК, СОДЕРЖАЩИЙ ПОЛИСАХАРИД (KEFIR GREINS) – 0,4МГ;
- ❖ ВОЗРАСТ С 3 МЕСЯЦЕВ;



АЦИПОЛ



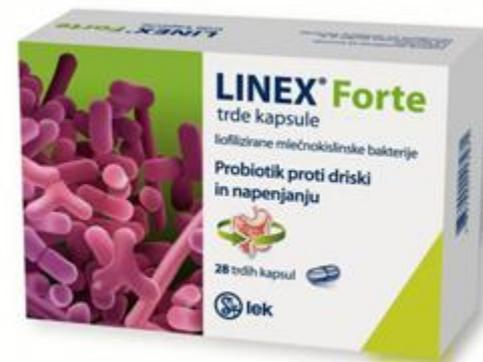
- ❑ *L.acidophilus NK1, NK2, NK5 < NK12 + полисахарид кефирных грибков – Kefir greins);*
- ❑ **ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**
 - ◆ *по 1 капсуле 2 раза в сутки*
- ❑ **ДЕТЯМ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ**
 - ◆ *по 1 капсуле 3 раза в сутки*
- ❑ **ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ**
 - ◆ *по 1 капсуле 4 раза в сутки*

LINEX® ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

Lactobacillus acidophilus
Bifidobacterium infantis
v. liberorum
Enterococcus faecium

ЛИНЕКС ФОРТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

Lactobacillus acidophilus и *Bifidobacterium animalis subsp.*



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



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 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;

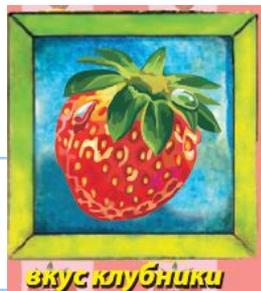
**□ ИМЕТЬ ОСМОЛЯРНОСТЬ НЕ
БОЛЕЕ 245 МОСМ/Л;**

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 САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ:

▶ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ

+МАКСИМАЛЬНЫЙ ИП

+ОДИНАКОВАЯ КЛИНИКА;

▶ ВСПЫШКА

+МАКСИМАЛЬНЫЙ ИП

+ОДИНАКОВАЯ КЛИНИКА;

▶ УПОТРЕБЛЕНИЕ

КОНТАМИНИРОВАННЫХ

ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ВОДЫ

+ИП+КЛИНИКА;

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

2.КЛИНИЧЕСКАЯ:

- ▶ *ТИПИЧНАЯ, ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИКА+ЦИКЛИЧНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ;*
- ▶ *ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ: СТУЛ ТЁМНО-ЗЕЛЛЁНЫЙ, ЗЛОВОННЫЙ ТИПА «ЛЯГУШАЧЬЕЙ ИКРЫ»;*
- ▶ *ЭФФЕКТ ОТ ТЕРАПИИ EX YUVANTIBUS (БАКТЕРИОФАГАМИ);*

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

3. ЛАБОРАТОРНАЯ:

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ ОАК (СКРИНИНГ):

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

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ ОАМ (СКРИНИНГ);

❖ СИНДРОМ ИНФЕКЦИОННОЙ
ПОЧКИ:

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

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

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 САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

3.2.БИОХИМИЧЕСКАЯ:

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

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

3.3. ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

1. ПОСЕВ КАЛА НА ДИЗГРУППУ,
САЛЬМОНЕЛЛЁЗ...;
2. ПЦР КАЛА НА ДНК
САЛЬМОНЕЛЛ;

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

3.4. ОБНАРУЖЕНИЕ

АНТИТЕЛ:

- РНГА, РТГА (суммарные антитела: IgM+IgG);
- ИФА, РИА (типа специфические иммуноглобулины класса: IgM; IgG);

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

4. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ

- РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ;
- УЗИ;
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ;

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА БАКТЕРИОФАГИ, ВАКЦИНЫ

**□ КОМБИНИРОВАННЫЕ
И ПОЛИВАЛЕНТНЫЕ
ФАГОЛИЗАТЫ:**

□ ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГ;

**□ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНЫЙ
БАКТЕРИОФАГ;**

□ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНАЯ ВАКЦИНА;

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА



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

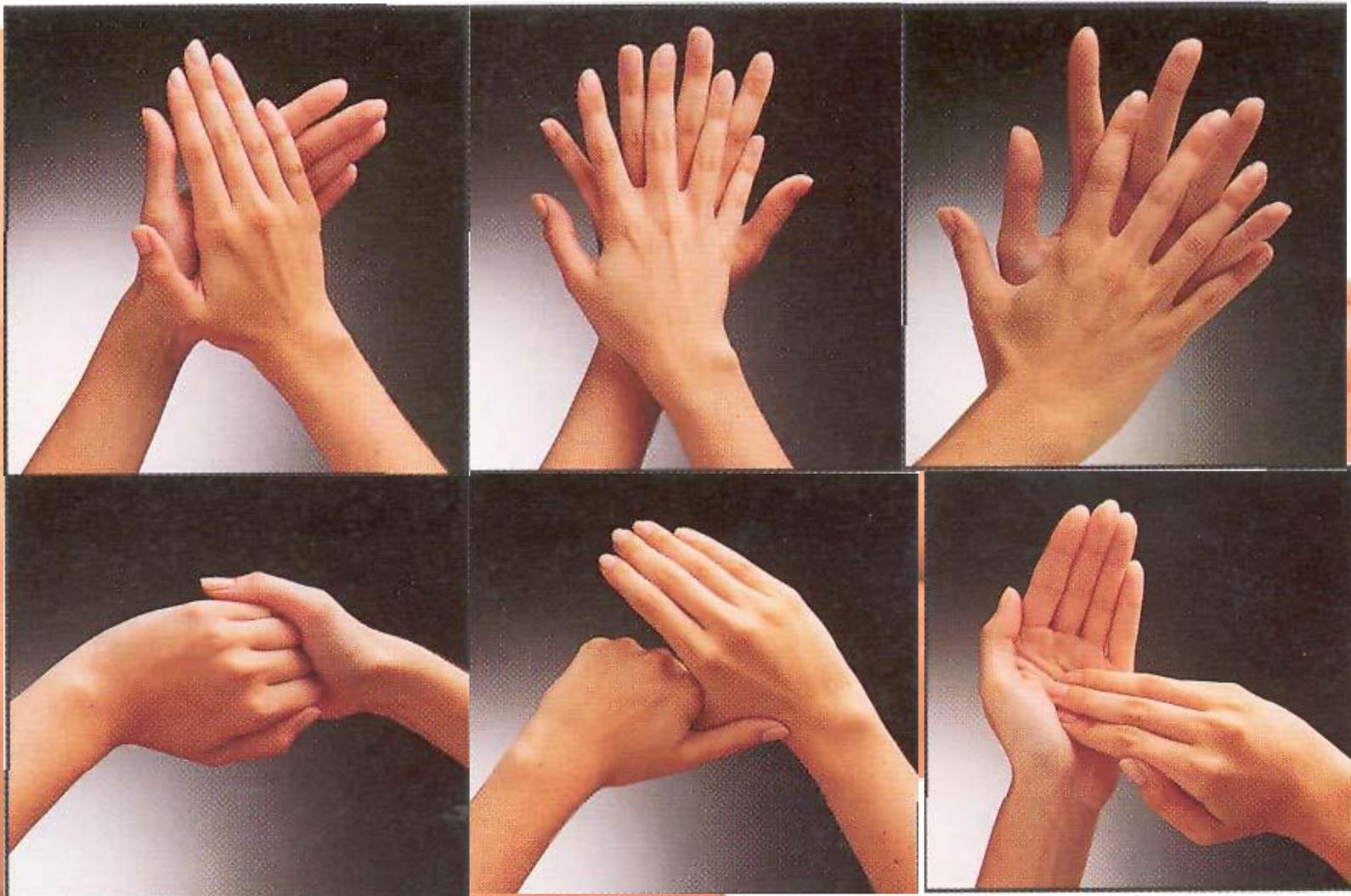
- ◆ **ИЗОЛЯЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ
БОЛЬНЫХ;**
- ◆ **САНАЦИЯ НОСИТЕЛЕЙ
(ЧЕЛОВЕКА, ЖИВОТНЫХ);**

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...;**

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- 1. ПОСТАНОВЛЕНИЕ РФ N 53 от 9 октября 2013 г.
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРАВИЛА: СП 3.1.1.3108-13
«ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ»**
- 2. ПОСТАНОВЛЕНИЕ РФ N 36 от 26 апреля 2010г
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРАВИЛА СП 3.1.7.2616-10 «ПРОФИЛАКТИКА
САЛЬМОНЕЛЛЕЗА»**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

