

**НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

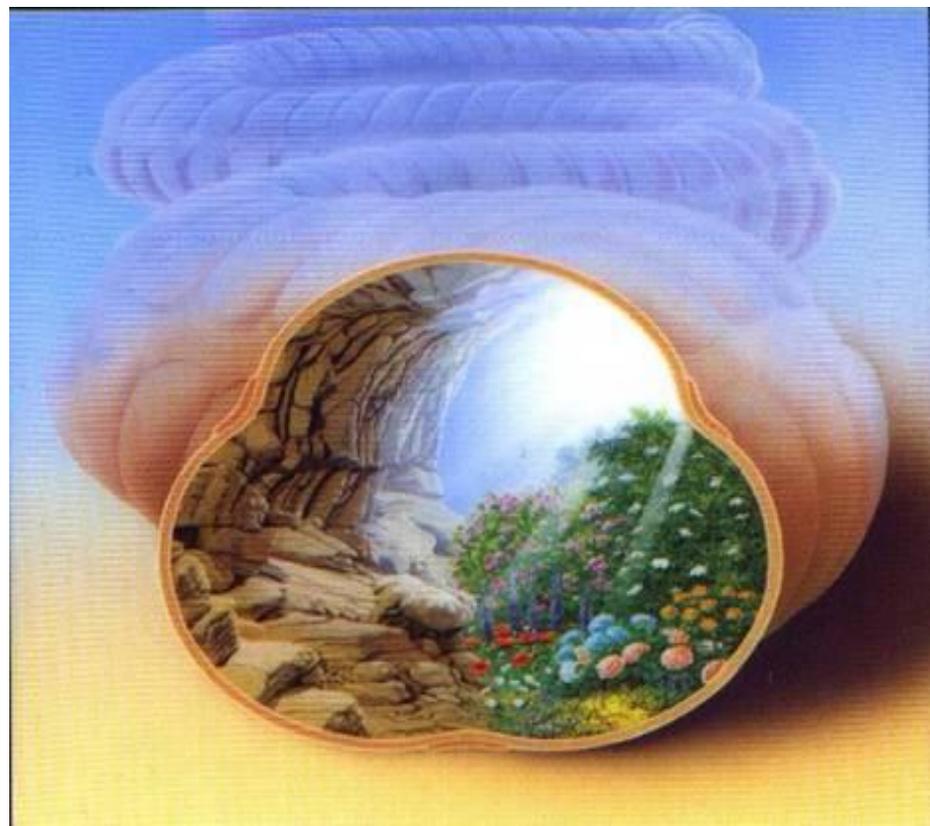
**КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ,
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ,
ДИАГНОСТИКА**

ПРОФЕССОР

**ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ
НАУК**

**ВАСЮНИН
АЛЕКСАНДР
ВАСИЛЬЕВИЧ**



**ЕЖЕГОДНО В МИРЕ,
СОГЛАСНО ДАННЫМ**

ВОЗ

РЕГИСТРИРУЕТСЯ

1-1,2 млрд.

**ДИАРЕЙНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОД**

ОКИ ЗАНИМАЮТ

2

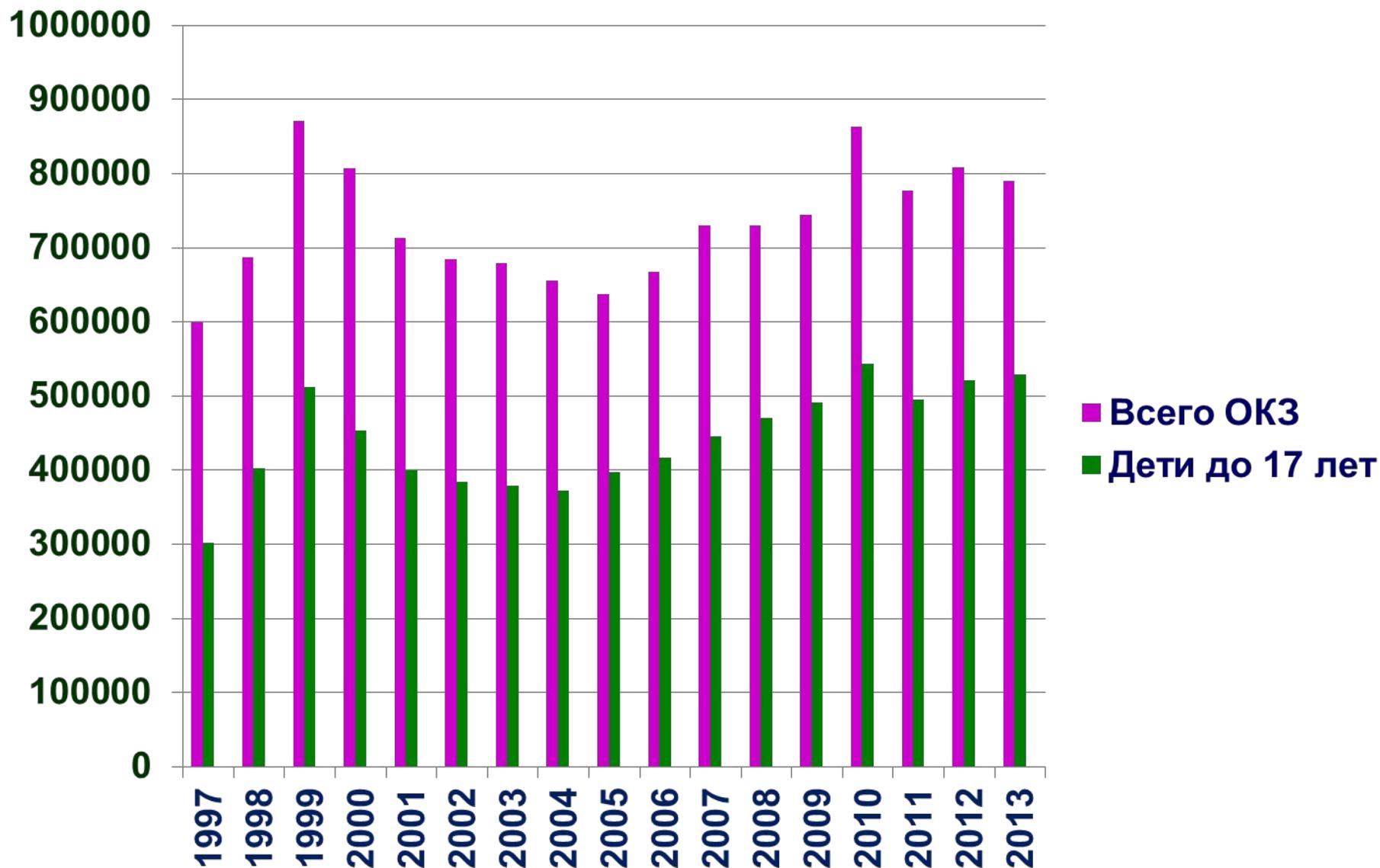
**МЕСТО
СРЕДИ ВСЕЙ
ИНФЕКЦИОННОЙ
ПАТОЛОГИИ
В МИРЕ;**

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

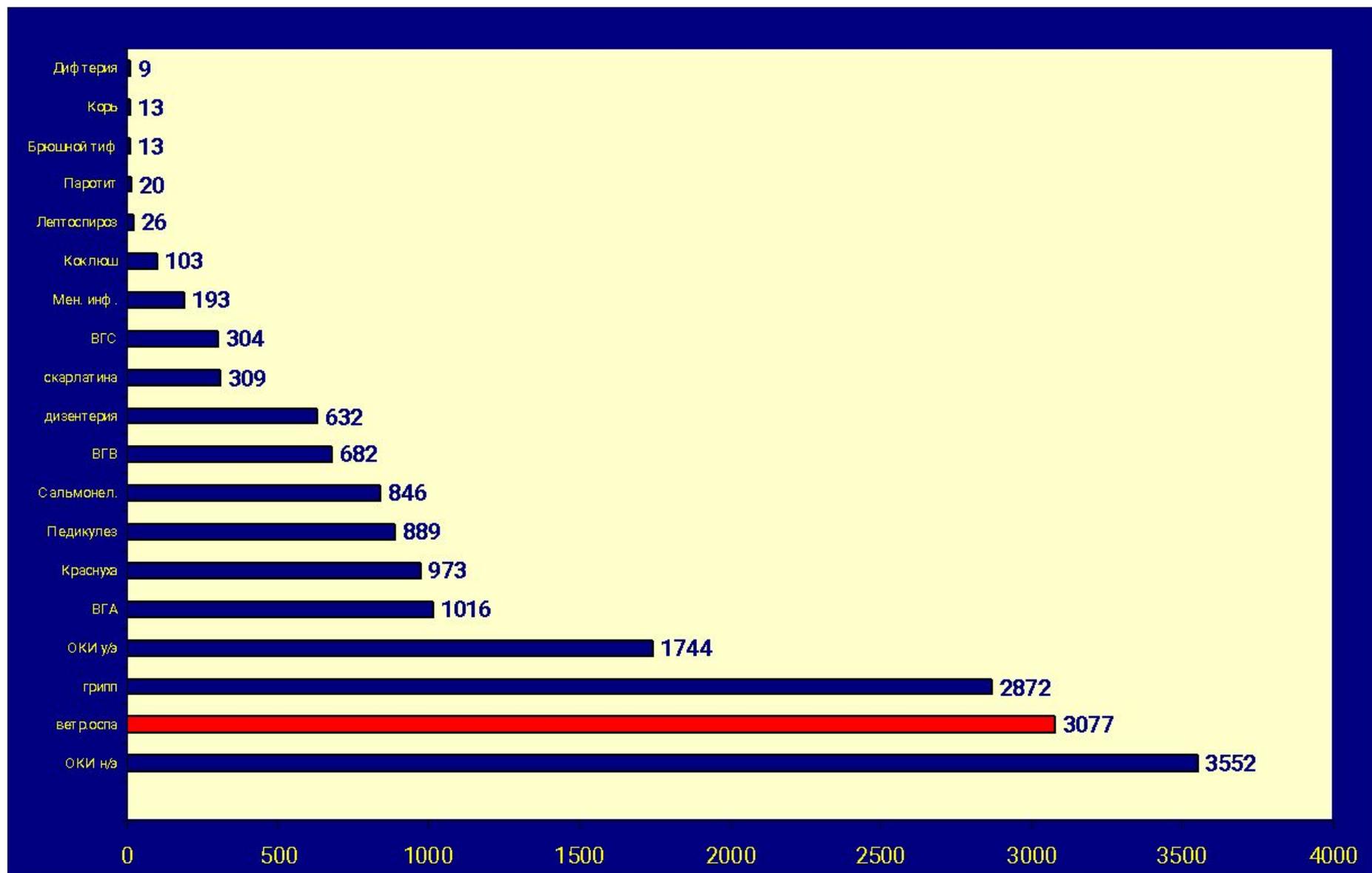
80% - 85%

СЛУЧАЕВ;

ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ОКЗ В РФ



ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ ОТ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РФ (млн. руб.)



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ЖКТ

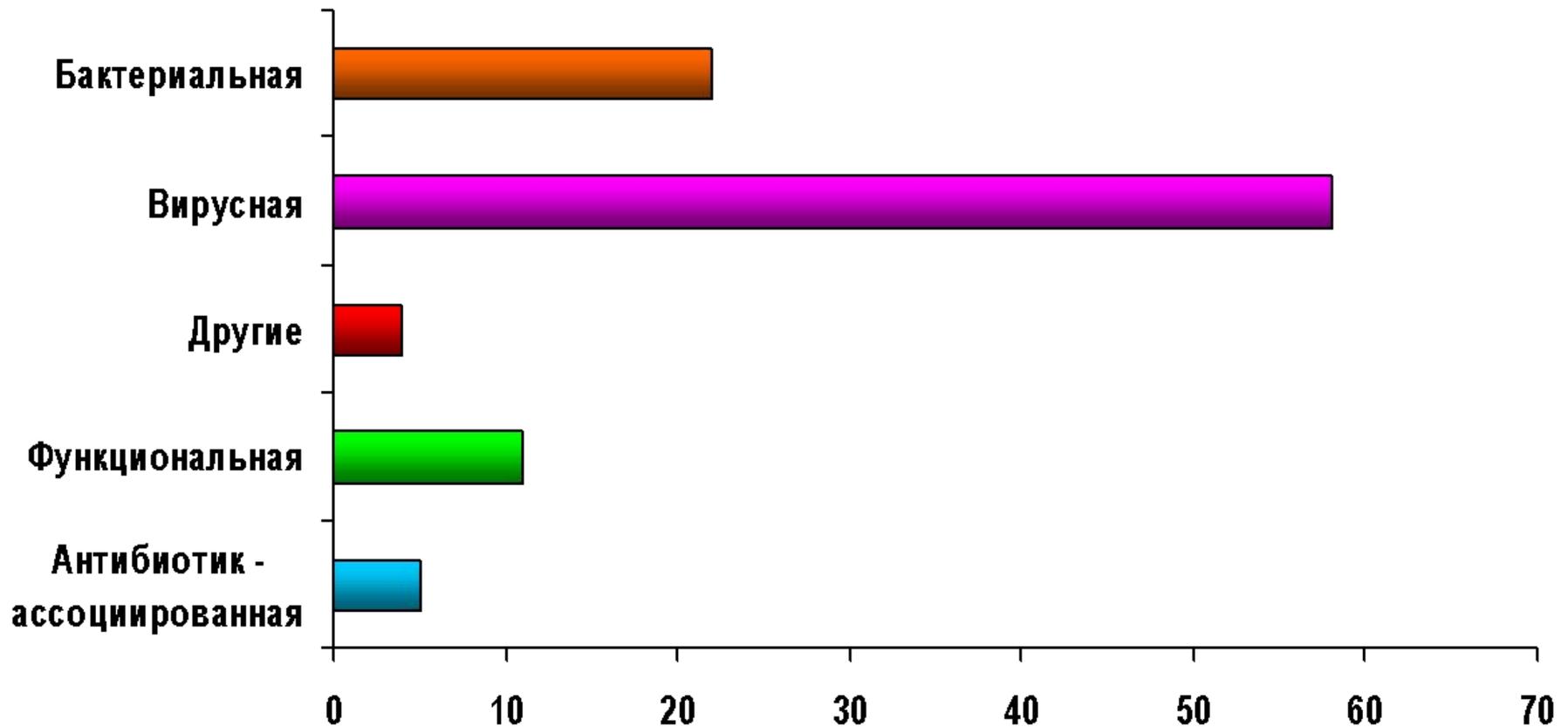
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ;

ИНФЕКЦИОННЫЕ;

ОРГАНИЧЕСКИЕ;



ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДИАРЕЙ ПО ДАННЫМ ВОЗ (%)



1.ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ

(приняты на X1 Конгрессе детских гастроэнтерологов России; Москва, в 2004)

1.Функциональные расстройства, проявляющиеся рвотой:

- 1.1. Регургитация (срыгивание, обратный заброс);**
- 1.2. Руминация (периодическое сокращение мышц диафрагмы);**
- 1.3. Циклическая (функциональная) рвота;**

1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ
(приняты на X1 Конгрессе детских гастроэнтерологов России; Москва, в 2004)

2. Функциональные расстройства, проявляющиеся абдоминальной болью:

- 2.1. Функциональная диспепсия;**
- 2.2. Синдром раздражённой кишки;**
- 2.3. Функциональная абдоминальная боль, кишечная колика;**
- 2.4. Абдоминальная мигрень;**
- 2.5. Аэрофагия;**

1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ
(приняты на X1 Конгрессе детских гастроэнтерологов России; Москва, в 2004

3. Функциональные расстройства дефекации:

3.1. Функциональная диарея;

3.2. Функциональный запор;

3.3. Функциональная задержка стула;

3.4. Функциональный энкопрез;

1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ
(приняты на X1 Конгрессе детских гастроэнтерологов России; Москва, в 2004)

4. Функциональные расстройства билиарного тракта:

4.1. Дисфункция (дискинезия) желчного пузыря и (или) дистония сфинктера Одди;

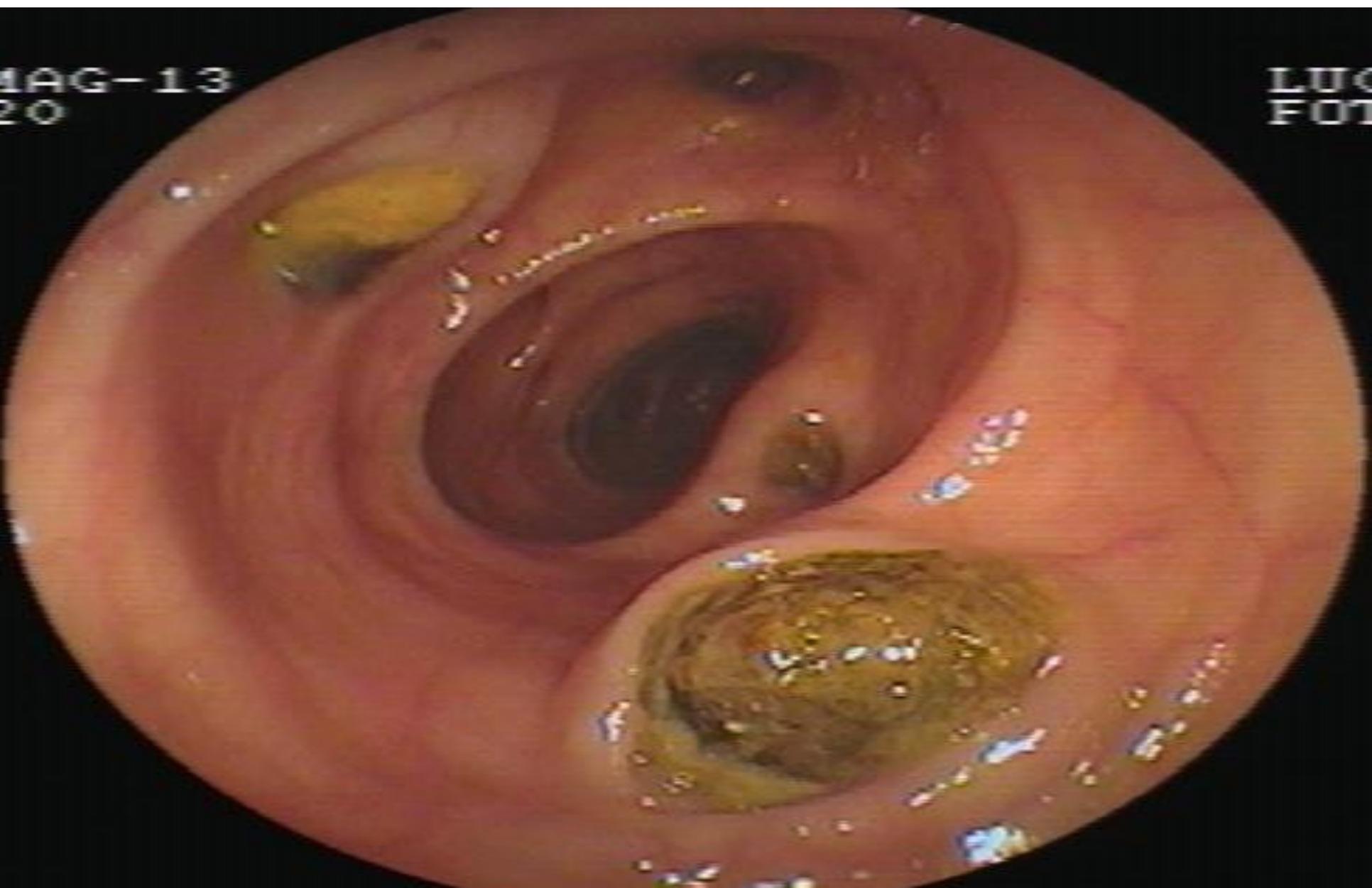
5. Сочетанные функциональные заболевания.

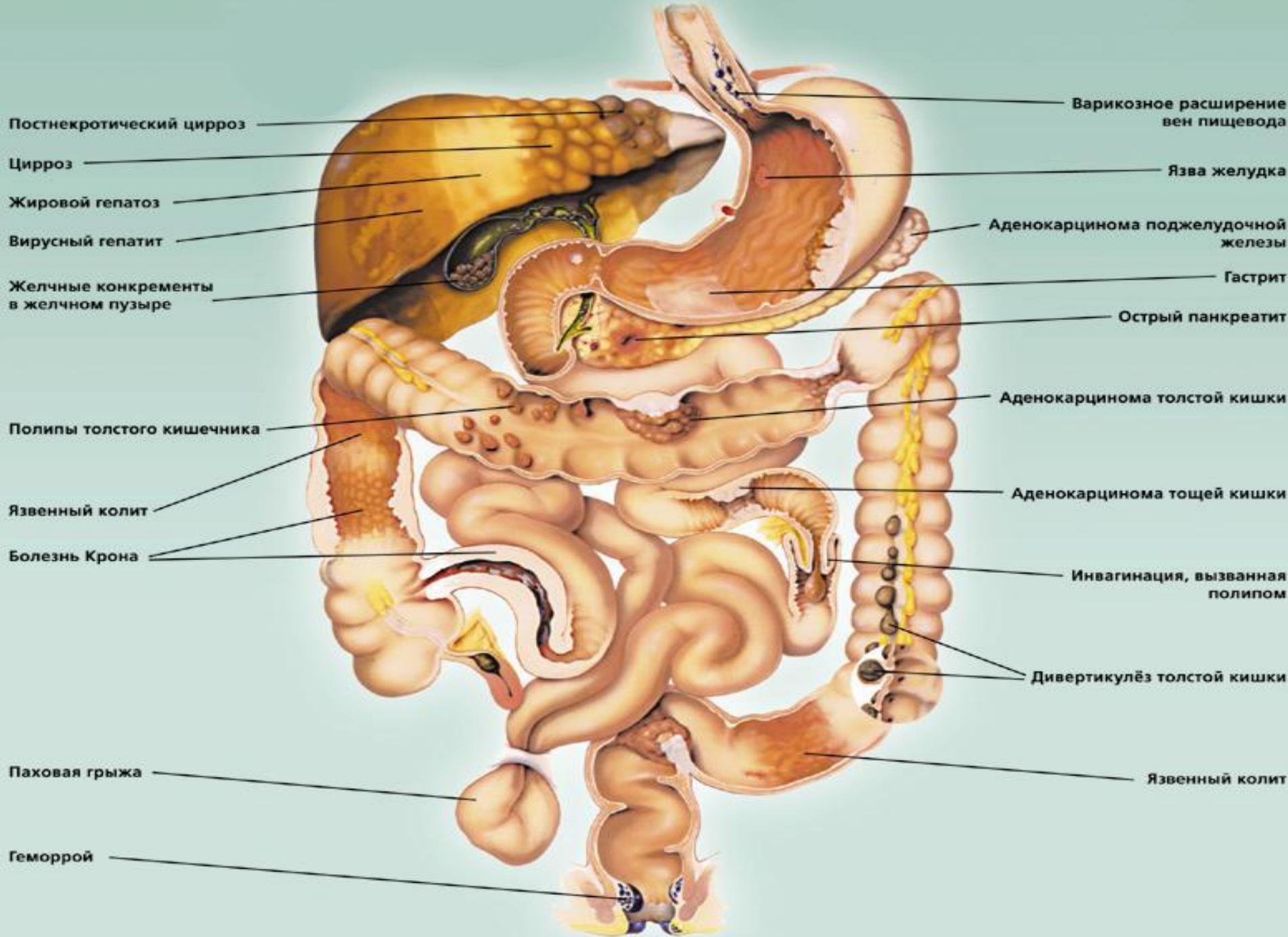
КЛАССИФИКАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

2.ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ

- ПИЛОРОСТЕНОЗ;
- АТРЕЗИИ;
- ДИВЕРТИКУЛЫ;
- МЕГАКОЛОН;
- БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА;
- ДОЛИХОСИГМА;
- МЕГАРЕКТУМ;
- СТЕНОЗЫ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ;
- ГАСТРОШИЗИС;

ДИВЕРТИКУЛЁЗ КИШЕЧНИКА





Постнекротический цирроз

Цирроз

Жировой гепатоз

Вирусный гепатит

Желчные конкременты
в желчном пузыре

Полипы толстого кишечника

Язвенный колит

Болезнь Крона

Паховая грыжа

Геморрой

Варикозное расширение
вен пищевода

Язва желудка

Аденокарцинома поджелудочной
железы

Гастрит

Острый панкреатит

Аденокарцинома толстой кишки

Аденокарцинома тощей кишки

Инвагинация, вызванная
полипом

Дивертикулёз толстой кишки

Язвенный колит

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ:

- группа заболеваний бактериальной, вирусной, другой этиологии,**
- с характерным фекально-оральным механизмом передачи,**
- клиникой в виде интоксикационного, диарейного синдромов, возможно поражением других органов и систем;**

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖКТ

- БАКТЕРИАЛЬНАЯ;
- ВИРУСНАЯ;
- ГРИБКОВАЯ;
- ПАРАЗИТАРНАЯ;

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ОКЗ

1. ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ:

- **ХОЛЕРНЫЕ ВИБРИОНЫ;**
- **ШИГЕЛЛЫ;**
- **САЛЬМОНЕЛЛЫ;**
- **ДИАРЕЕГЕННЫЕ ЭШЕРИХИИ;**
- **ХЕЛИКОБАКТЕРЫ....;**

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

ШИГЕЛЛЫ:

A. Dysenteriae (1 - 10 серотип);

B. Flexneri (1-6 серотип);

C. Boiidii;

D. Sonnei;

всего около 40 серотипов;

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

САЛЬМОНЕЛЛЫ:

около 2500 серотипов;

**typhimurium, enteritidis, choleraesuis,
panama, derby, newport, glostrup...;**

Salmonella typhi (V-, W-, VW-формы);

(около 80 фаговаров)

Salmonella paratyphi A,

Salmonella paratyphi B;

Salmonella paratyphi C;

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

- ЭШЕРИХИИ: (E. blatte -1982; E. coli - 1885; E. fergusonii - 1985; E. hermannii - 1982; E. vulnaris -1982)

(диареегенные) -около 300 серотипов;

- ЭПКП -сальмонеллезоподобные;
- ЭИКП - дизентериеподобные;
- ЭТКП - холероподобные;
- ЭГКП - энтерогеморрагические;
- ЭАКП энтероаггегативные;

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

ИЕРСИНИИ (11 видов):

-aldovae, bercovieri, enterocolitica, ruckeri
frederikseni, intermedia, kristensenii, rohdei,
mollarebii, pestis (1894г, А.Иерсен),
pseudotuberculosis;

встречаются в почве, воде, в молоке, у грызунов,
птиц, человека;

патогенны для животных и человека;

Yersinia enterocolitica

О-антиген, около 50 сероваров: O1; O5; O8; O9
чаще других; Н-антиген;

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

ХОЛЕРНЫЕ ВИБРИОНЫ:

Vibrio cholerae classica (O-, H-антиген);

Vibrio cholerae El Tor (O-, H-антиген);

По O-антигенам вибрионы разделены на 3 серотипа:

Тип Огава (антигенная фракция В);

Тип Инаба (антигенная фракция С);

Тип гикошима (фракции В и С);

**НАГ-вибрионы (60 серотипов:
холероподобные заболевания);**

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

1. БАКТЕРИИ ПАТОГЕННЫЕ

КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ:

Campylobacter fetus jejuni;

ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ:

Helicobacter pylori;

Имеют O-, H-антигены (более 50 серотипов);

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ОКЗ

2. УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ:

□ СТАФИЛОКОККИ;

□ ПРОТЕИ;

□ КЛЕБСИЕЛЛЫ;

□ ПСЕВДОМОНАДЫ:

❖ *P.aeruginosa*; *P.alcaligenes*;

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

2.БАКТЕРИИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ

СТАФИЛОКОККИ

ОКОЛО 30 ВИДОВ

- **S.aureus, S.hemolyticus, S.cohnii, S.hominis, S.epidermitidis, S.schleiferi, S.lugdunensis, S.arlettae, S.auricularis, S.capitis, S.caprae, S.carnosus, S.caseolyticus, S.felis, S.chromogenes, S.delphini, S.equorum, S.gallinarum, S.intermedius, S.hyicus, S.klosii, S.lentus, S.saccharolyticus, S.saprophyticus...); Staphilococcus Diafcetylactis;**

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ: 2. БАКТЕРИИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ

КЛЕБСИЕЛЛЫ (*pneumoniae, oxitosa, terrigena, plantarum*);

ПРОТЕИ (*mirabilis, vulgaris, penneri*);

ЦИТРОБАКТЕРЫ (*amalonaticus, diversus, freundii*);

ЭНТЕРОБАКТЕРЫ (*aerogenes, agglomerans, amnigenus*);

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ: 2. БАКТЕРИИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ

ГАФНИИ (*alvei*) - патогенна для человека и животных (неактивные штаммы используют в пивоваренном произв.);

КЛУЙВЕРЫ (*ascorbata, cryocrescens*);

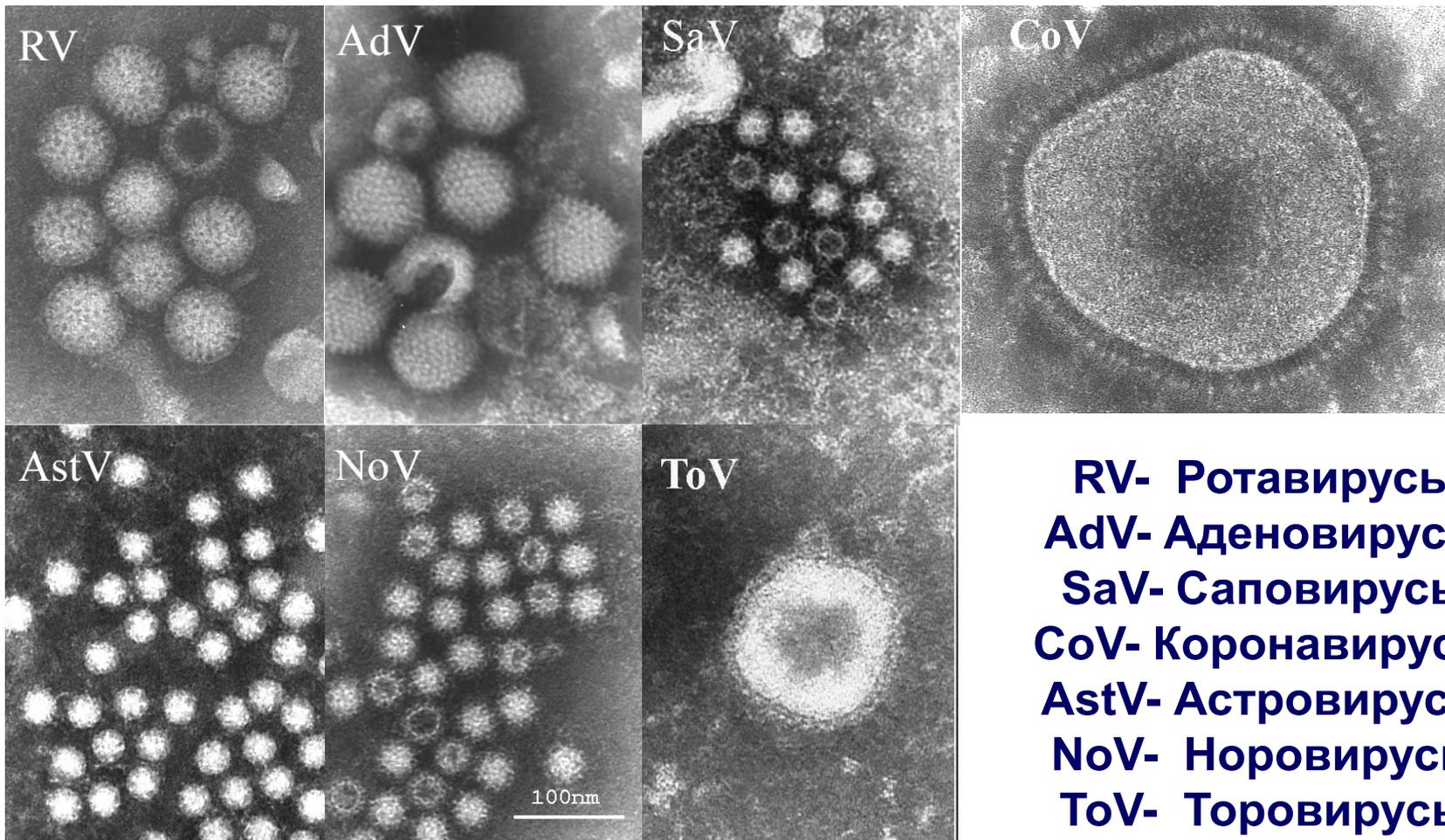
СЕРАЦИИ - 10 видов, для человека патогенен - *marcescens*;

ПСЕВДОМОНАДЫ – *P.aeruginosa*;
P.alcaligenes;

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ОКЗ

1. АДЕНОВИРУСЫ ГРУППЫ F (40; 41 СЕРОТИПЫ);
2. АЙХИ-ВИРУСЫ;
3. АСТРОВИРУСЫ;
4. БОКАВИРУСЫ;
5. КОРОНАВИРУСЫ;
6. НОРОВИРУСЫ;
7. ПАРЕХОВИРУСЫ;
8. ПИКОБИРНОВИРУСЫ;
9. ПЕСТИВИРУСЫ;
10. РОТАВИРУСЫ;
11. РЕОВИРУСЫ;
12. САПОВИРУСЫ;
13. ТОРОВИРУСЫ;
14. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСЫ;
15. ЭНТЕРОВИРУСЫ (КОКСАКИ А 2,4,7,9,16; КОКСАКИ В 1-5; ЕСНО 11-14; 16-22)....;

Вирусы, обнаруженные в фекалиях детей с острым гастроэнтеритом (по данным НИИДИ)



- RV- Ротавирусы
- AdV- Аденовирусы
- SaV- Саповирусы
- CoV- Коронавирусы
- AstV- Астровирусы
- NoV- Норовирусы
- ToV- Торовирусы

ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

3. ГРИБЫ

1. КАНДИДЫ:

- *C. albicans*,
- *C. parapsilosis*,
- *C. tropicalis*,
- *C. krusei*,
- *C. glabrata*,
- *C. guilliermondii*,
- *C. Lusitaniae* ...;

2. РОДОТУРУЛЫ...;

CANDIDA ALBICANS

INT/AMB/0908/CM/184



Candida krusei

INT/AMB/0908/CW/184



ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

4. ПРОСТЕЙШИЕ:

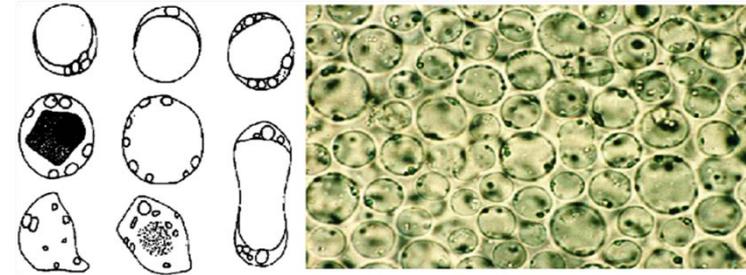
1. АМЕБЫ (HYSTOLITICA);
2. БЛАСТОЦИСТЫ;
3. БАЛАНТИДИИ;
4. ЛЯМБЛИИ;
5. КРИПТОСПОРИДЫ...;

ПРОСТЕЙШИЕ

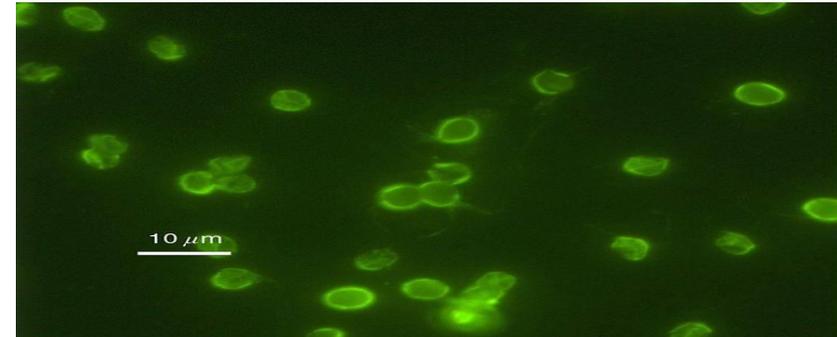
Entamoeba histolytica



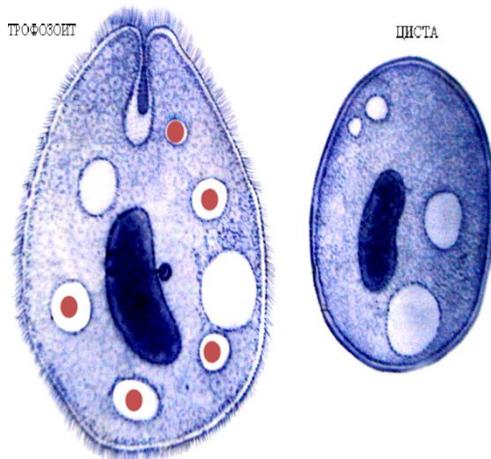
Бластоцисты



Cryptosporidium

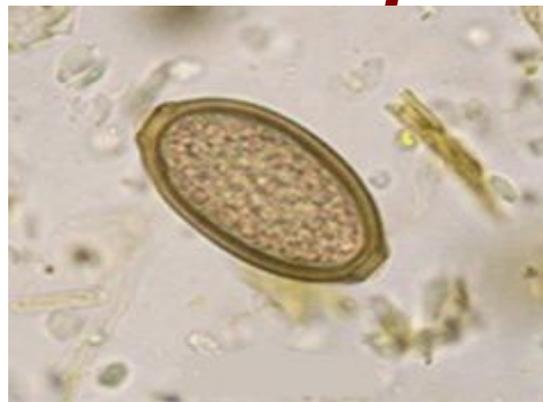


Балантидии



Изоспоры

Giardia lamblia



УСТОЙЧИВОСТЬ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

- **МАЛО УСТОЙЧИВЫ:**
 - ▶ **СОХРАНЯЮТСЯ МИНУТЫ, ЧАСЫ;**
- **УСТОЙЧИВЫ:**
 - ▶ **СОХРАНЯЮТСЯ ДНИ, НЕДЕЛИ;**
- **ВЫСОКО УСТОЙЧИВЫ:**
 - ▶ **СОХРАНЯЮТСЯ, МЕСЯЦЫ, ГОДЫ;**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ:
 - ▶ ЧЕЛОВЕК, ЖИВОТНЫЕ;
- МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:
 - ▶ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ
(ЭНТЕРАЛЬНЫЙ);

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:
 - ▶ ПИЩЕВОЙ;
 - ▶ ВОДНЫЙ;
 - ▶ КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ;
 - ▶ ТРАНСМАММАРНЫЙ;

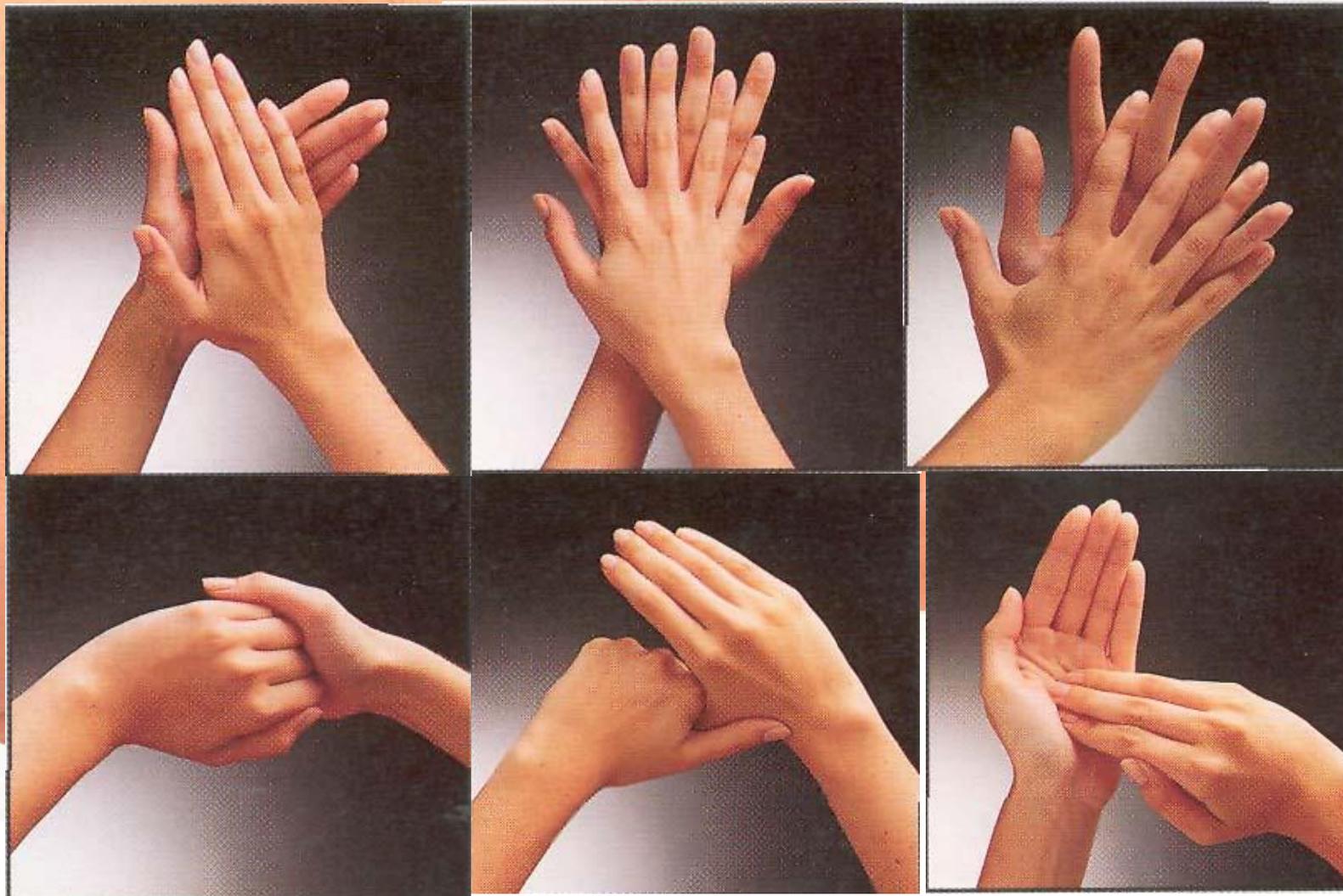
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФОМ



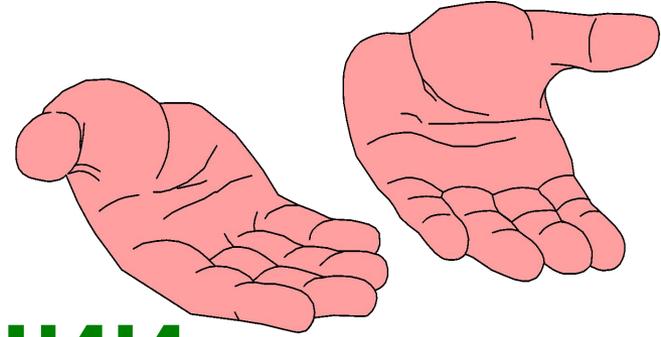
- **Водный**
- **Пищевой**
- **Контактно-бытовой**



Техника обработки рук



РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ



ПРЯМОЙ КОНТАКТ «КОЖА К КОЖЕ»:

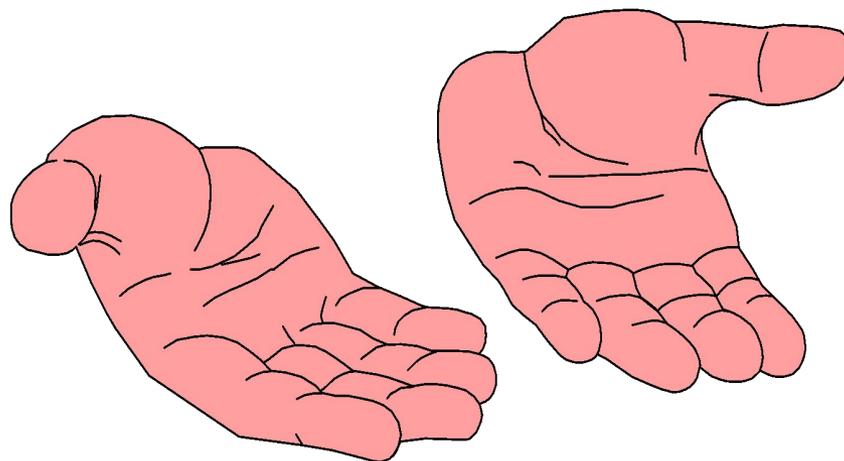
- Перекладывание (переворачивание)
Купание пациента
- Другие лечебные манипуляции,
требующие физического контакта;

ОПОСРЕДОВАННЫЙ КОНТАКТ

- контакт с контаминированными
поверхностями или объектами,
находящимися в окружении пациента.

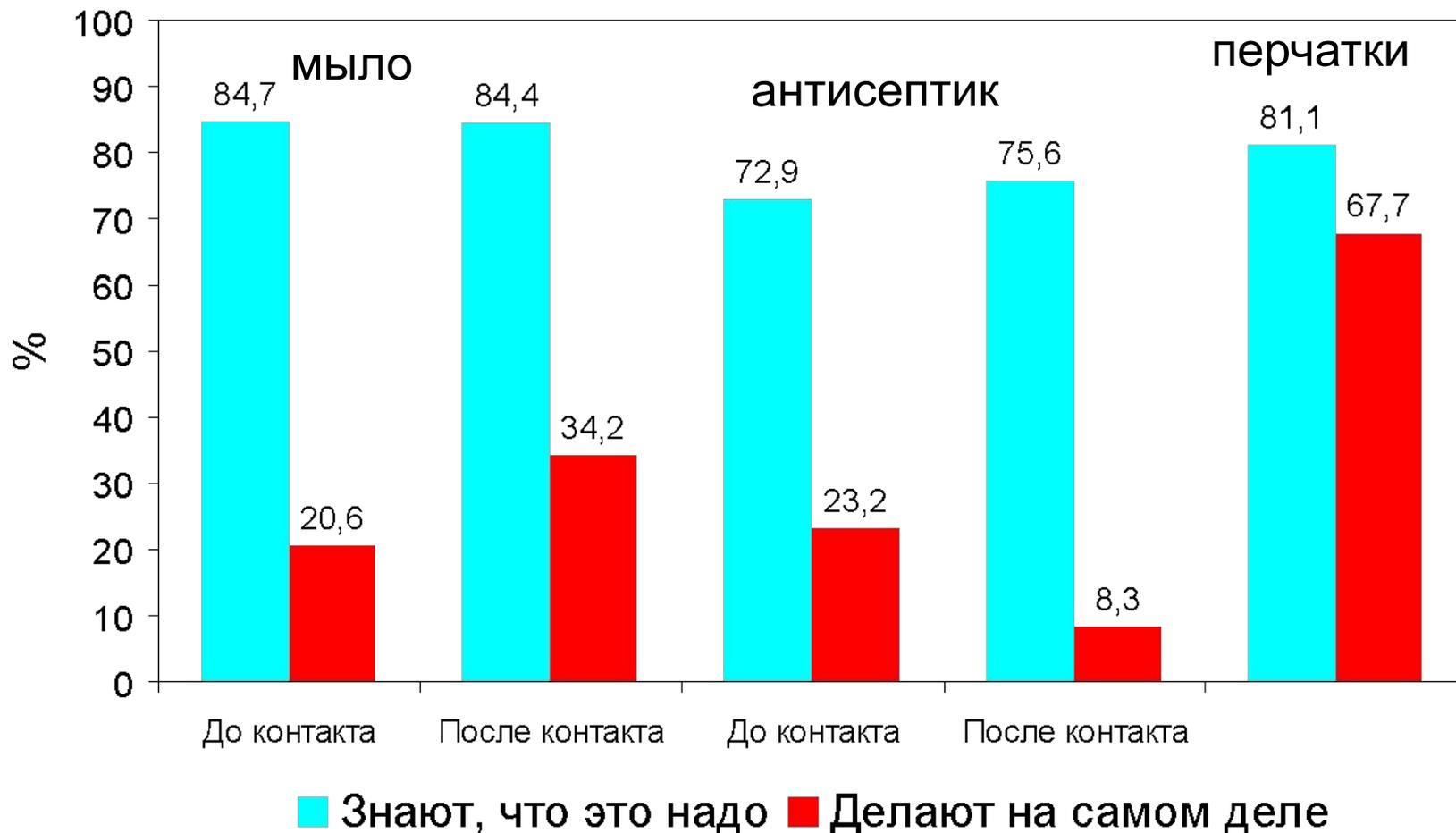
РОЛЬ РУК В ПЕРЕДАЧЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

**ВСЕ ЛИ МОЮТ
И ОБРАБАТЫВАЮТ РУКИ?**

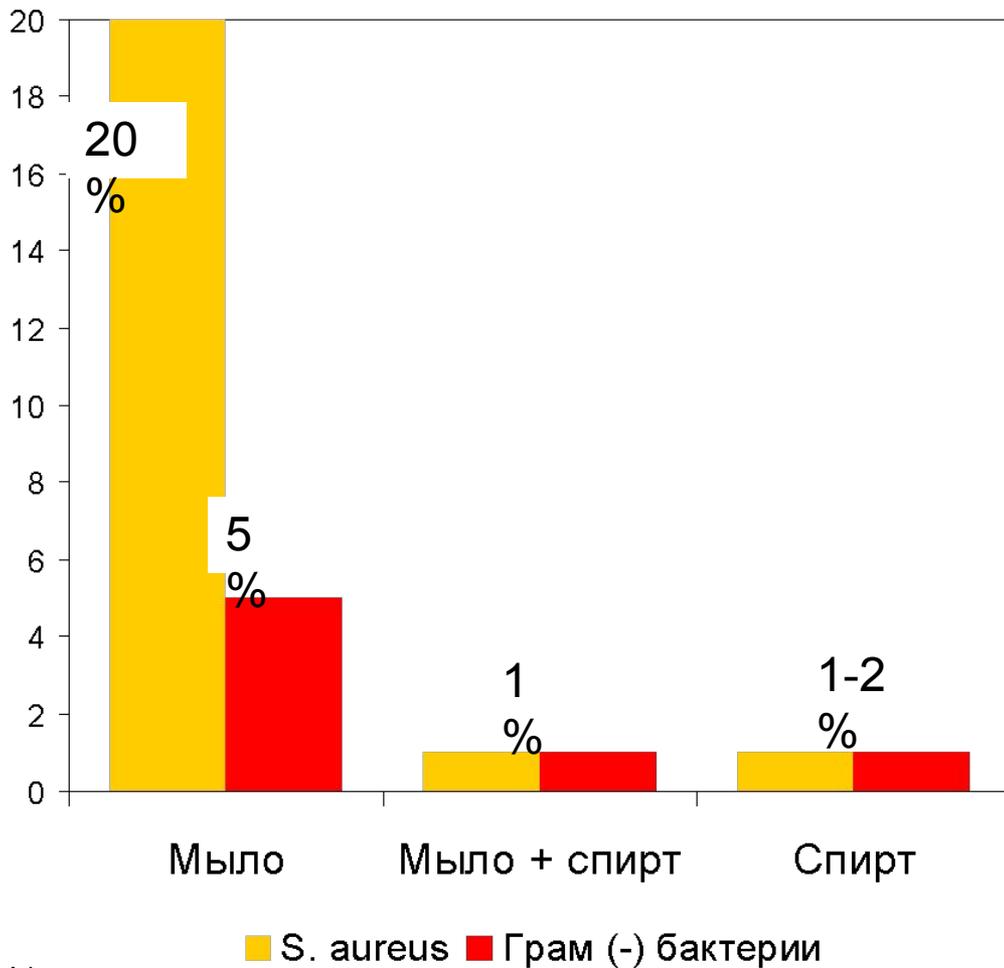


Результаты опроса / Результаты наблюдения

наблюдения



Количество транзитной флоры, остающейся на руках после обработки разными способами



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- 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...;
- ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА:

СТРУКТУРА ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Индустриальные страны



Развивающиеся страны



Заболеваемость ОКЗ в зависимости от этиологии и возраста

возраст	вирусы	бактерии патогенные	УПМ	простейшие
До 3 лет	40%-50%	10%-20%	20%-40%	1%-5%
От 3 до 7 лет	40%-50%	15-30%	10%-20%	5%-10%
От 7 до 14 лет	40%-50%	20%-40%	5%-10%	5%-10%
Взрослые	40%-50%	20%-40%	1%-5%	10%-20%

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- СЕЗОННОСТЬ:

1. ЛЕТНЕ-ОСЕННЯЯ:

- ОКЗ бактериальной этиологии;
- ОКЗ паразитарной этиологии;

2. ЗИМНЕ-ВЕСЕННЯЯ:

- ОКЗ вирусной этиологии;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

• ЛЕТАЛЬНОСТЬ:

- ▶ суммарная до 1%-4%;
- ▶ в мире умирает от кишечных инфекций в течение года 5 млн детей и 1 млн взрослых;

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ:

1. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО:

- ▶ МЕСТО...;
- ▶ СРОКИ...;

2. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ:

- ▶ СРОКИ ПОДАЧИ;
- ▶ О КОМ;

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

2. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ:

- **СРОКИ ПОДАЧИ:**
 - 12 ЧАСОВ - ОКЗ;
 - 2 ЧАСА - ООИ;
- **О БОЛЬНОМ И КОНТАКТНЫХ;**

ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ (ТРУПП) ООИ (не позднее 2 часов)

информация
главному
врачу
ЛПУ

ИНФОРМАЦИЯ
ССМП; ДЭЗст.
ГОРОДА

ИНФОРМАЦИЯ
РУКОВОДИТЕЛЮ
ЗДРАВООХР.

ИНФОРМАЦИЯ
САНИТАРНОМУ
ВРАЧУ СООТВ.
ТЕРРИТОРИИ
(ЦГСЭН)

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ

3. НАЛОЖЕНИЕ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ (ОТ ПОСЛЕДНЕГО КОНТАКТА)

- **ХОЛЕРА-5 ДНЕЙ;**
- **ОКЗ-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,
САЛЬМОНЕЛЛЁЗ, ЭШЕРИХИОЗ...;**

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ:

5. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ:

- СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ:

- ▶ 5 ИЛИ 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:

- СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БАКТЕРИОФАГИ:
(3 РАЗА В СУТКИ, 7 ДНЕЙ);
- АНТИБИОТИК: ХОЛЕРА (3 раза в сутки,
5 дней);
- ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
(АНАФЕРОН, ЭРГОФЕРОН: ПО СХЕМЕ);
- ИНДУКТОРЫ ЭНДОГЕННОГО
ИНТЕРФЕРОНА (ЦИКЛОФЕРОН: ПО СХЕМЕ);

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ:

- ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГ (флаконы 50мл и 100 мл)
- ▶ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: ФГУП «НПО «МИКРОГЕН»
Россия;
- ▶ ФАГОЛИЗАТЫ ПРОТИВ: ШИГЕЛЛ, САЛЬМОНЕЛЛ, ЭШЕРИХИИ, СТАФИЛОКОККОВ, СТРЕПТОКОККОВ, ПРОТЕЕВ, СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ;
- ПИОБАКТЕРИОФАГ КОМПЛЕКСНЫЙ (флаконы 20 и 100 мл):
- ▶ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: ФГУП «НПО «МИКРОГЕН»
Россия;
- ▶ СМЕСЬ ФАГОЛИЗАТОВ, СПОСОБНЫХ ЛИЗИРОВАТЬ: СТАФИЛОКОККИ, СТРЕПТОКОККИ, ЭНТЕРОКОККИ, ПРОТЕИ, КЛЕБСИЕЛЛЫ ПНЕВМОНИИ И ОКСИТОКА, СИНЕГНОЙНЫЕ ПАЛОЧКИ, ДИАРЕЕГЕННЫЕ ЭШЕРИХИИ;

БАКТЕРИОФАГИ:

**СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ, ДОЗЫ, КРАТНОСТЬ,
КУРС (7 ДНЕЙ)**

ВОЗРАСТ	ДОЗА НА 1 ПРИЁМ В МЛ	
	ЧЕРЕЗ РОТ	КРАТНОСТЬ
ДО 12 МЕСЯЦЕВ	5 мл	3 Р/С
ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ	10 мл	3 Р/С
ОТ 3 ДО 8 ЛЕТ	15 мл	3 Р/С
СТАРШЕ 8 ЛЕТ	20 мл	3 Р/С

АНАФЕРОН

РЕЛИЗ - АКТИВНАЯ ФОРМА

- Увеличивает продукцию двух видов ИФН (α и γ)**
- Повышает скорость и силу действия ИФН**
- Обладает широким спектром противовирусной активности**
- Противовирусная активность сравнима с осельтамивиром**
- Активен в отношении резистентных штаммов**



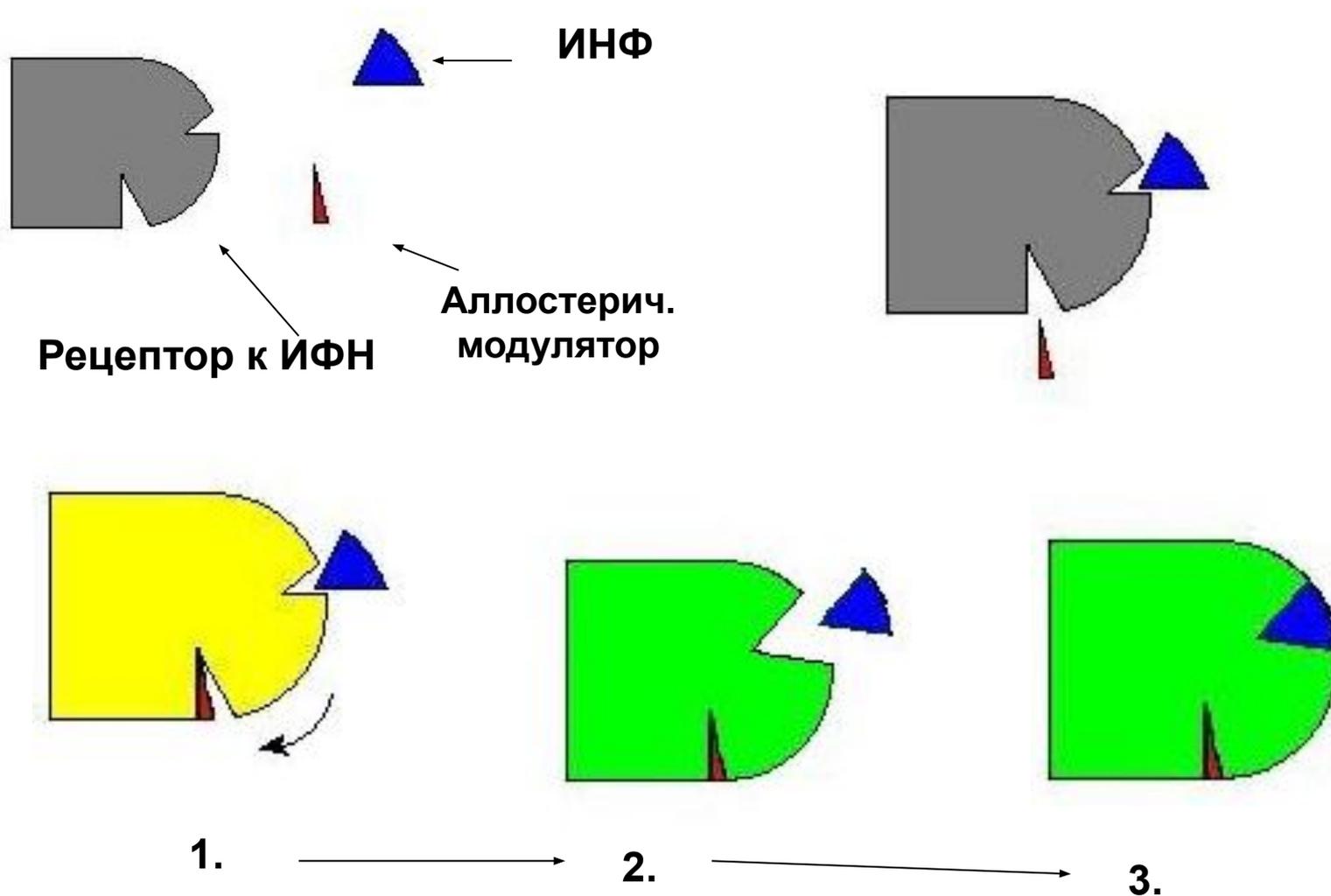
анаферон

**Анаферон детский;
Анаферон;**

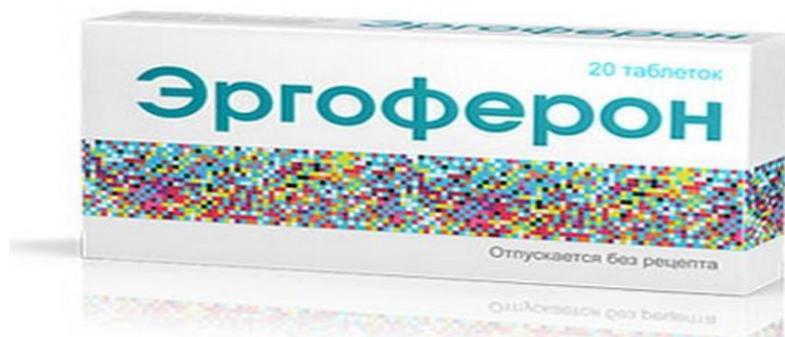
ОБЛАДАЕТ:

- 1. ПРОТИВОВИРУСНЫМ
ДЕЙСТВИЕМ;**
- 2. ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ
ДЕЙСТВИЕМ;**
- 3. АЛЛОСТЕРИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ;**

Схема действия положительного аллостерического модулятора рецептора ИФН



ЭРГОФЕРОН (С 6 МЕСЯЦЕВ)



СОСТАВ ПРЕПАРАТА ЭРГОФЕРОН

РЕЛИЗ - АКТИВНАЯ ФОРМА:

- антител к гамма - интерферону
- антител к CD4
- антител к гистамину

Релиз - активные антитела получают в результате специальной технологической обработки исходных антител и обладают особой фармакологической активностью, называемой релиз - активностью.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭРГОФЕРОНА



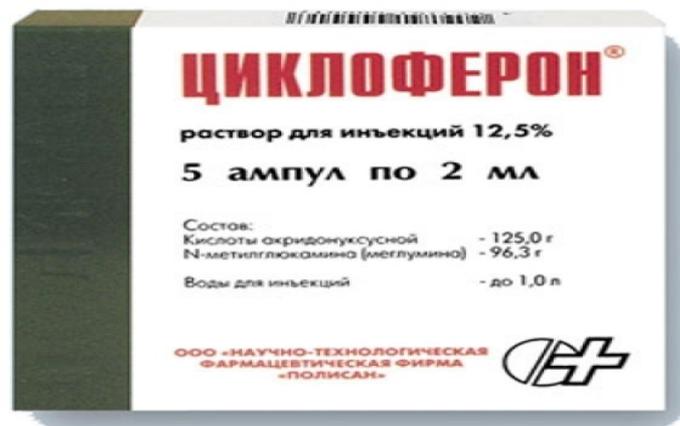
СХЕМА ПРИЁМА АНАФЕРОНА, ЭРГОФЕРОНА

- **В первые сутки** - 8 таблеток (первые 2 часа по 1 табл. каждые 30 мин., затем 3 раза через равные промежутки)
- **2 - 5 сутки** - по 1 табл. 3 раза в день
- **6-10 сутки** - по 1 табл, 2 раза в сутки;
- **11-15 сутки** - по 1 табл, 1 раз в сутки;
- **ТАБЛЕТКИ РАССАСЫВАТЬ;**
- **ДЕТЯМ РАСТВОРЯТЬ В 2-3 МЛ ВОДЫ;**

ЦИКЛОФЕРОН

• **В ВОЗРАСТНОЙ ДОЗЕ:**

• **1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16,
18 день;**



ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ:

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

- **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ**
(ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО);
- **ТЕКУЩАЯ (В ТЕЧЕНИЕ КВАРАНТИНА);**
 - ▶ **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:

ХИМИЧЕСКАЯ (7 ГРУПП):

1. ГАЛОИДОСОДЕРЖАЩИЕ:

- ХЛОР, БРОМ, ЙОД;

-ХЛОРАМИН, ГИПОХЛОРИТ,
ЖАВЕЛЬ, АНАЛИТ, КАТОЛИТ,
ДИБРОМАНТИН, ЙОДОФОР;

2. КИСЛОРОДСОДЕРЖАЩИЕ:

-ПЕРАМИН, ПЕРОКСИМЕД...;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

7.ДЕЗИНФЕКЦИЯ: ХИМИЧЕСКАЯ (7 ГРУПП):

3. ГУАНИДИНЫ:

- СЛОЖНЫЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ:

–ДЕМОС, КАТАСЕПТ...;

4. ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

- АЛАМИНОЛ, ВЕЛТОЛЕН, СЕПТОДОР...;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

7.ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

ХИМИЧЕСКАЯ (7 ГРУПП):

5. АЛЬДЕГИДСОДЕРЖАЩИЕ:

- ГЛУТАРАТАЛЬДЕГИД, СЕЙДЕКС,
ГЛУТАРАЛ, БИАНОЛ,
ЛИЗАФИН...;

6. СПИРТЫ

- ЭТАНОЛ, ВЕЛТОСЕПТ...;

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

7.ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

ХИМИЧЕСКАЯ (7 ГРУПП):

7. ФЕНОЛЫ:

- АМОЦИД....;

МОЮЩИЕ СРЕДСТВА

- ХОЗ.МЫЛО, ПИЩЕВАЯ СОДА,
ЭРГО, ЗИФА....;

РАЗВЕДЕНИЕ ДЕЗСРЕДСТВ



ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

- A04.9 БАКТЕРИАЛЬНАЯ
КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
НЕУТОЧНЕННАЯ
- A08.4 ВИРУСНАЯ КИШЕЧНАЯ
ИНФЕКЦИЯ НЕУТОЧНЕННАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 9 октября 2013 г. N 53

- **ОБ УТВЕРЖДЕНИИ**
СП 3.1.1.3108-13
- **"ПРОФИЛАКТИКА**
ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ"

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ:

- ДИЗЕНТЕРИЯ;
- САЛЬМОНЕЛЛЁЗ;
- КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ;
- ХОЛЕРА;
- КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ;
- КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ...;

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

2. НАЗВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

- **Sh.Flexner2a;**
- **Salmonella thyphymurium;**
- **E.coli O55;**
- **Proteus vulgaris;**
- **Staphilococcus aureus;**
- **Неуточнённой этиологии...**

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

3.ТИП, ФОРМА

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

ТОКСИКОСЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, СТАДИЯ ТОКСИКО-ДИСТРОФИИ



ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ:
- *НОСИТЕЛЬСТВО;*
- *БЕССИМПТОМНАЯ;*
- *СТЁРТАЯ;*
- ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ:
- ▶ **ИТШ (ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК);**
- ▶ **ДВС-синдром;**
- **исход болезни в первые 3 суток;**

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИНФЕКЦИИ

ФОРМА	ВОЗБУДИТЕЛЬ	КЛИНИКА	АНТИТЕЛА	МОРФОЛОГИЯ
• НОСИТЕЛЬСТВО	+	НЕТ	НЕТ	НЕТ
• БЕССИМПТОМНАЯ	+	НЕТ	Ig M, Ig G	НЕТ
• СТЕРТАЯ	+	+	Ig M, Ig G	+
• ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ	+	++++	(- +)Ig M, Ig G	++++
• ТИПИЧНАЯ	+	+++	Ig M, Ig G	+++

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

4. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ:

- ЛЕГКАЯ;
- СРЕДНЯЯ;
- ТЯЖЕЛАЯ;

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ:

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

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ОКЗ

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 КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

5. СИНДРОМ:

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

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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 КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

7.ОСЛОЖНЕНИЯ:

- СПЕЦИФИЧЕСКИЕ:

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

- НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ:

БРОНХИТ, ОТИТ, ПНЕВМОНИЯ...;

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВОК ДИАГНОЗА

- **Транзиторное носительство
Sh.flexner 2a;**
- **Дизентерия Sh.flexner 2a,
атипичная бессимптомная
форма;**
- **Дизентерия, Sh.flexner 2a,
атипичная стёртая форма, колит,
острое течение;**

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВОК ДИАГНОЗА

- **Ротавирусная инфекция, РНК-ротавируса, типичная форма, лёгкой степени тяжести, гастроэнтерит, острое течение;**
- **Эшерихиоз, E.coli O119, типичная форма, средней степени тяжести, энтерит, острое течение;**

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВОК ДИАГНОЗА

- Сальмонеллёз,
S. enteritidis, атипичная
гипртоксическая форма,
гастроэнтероколит, ИТШ,
ДВС-синдром, ГУС.

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

- **КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, НЕУТОЧНЁННАЯ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ГАСТРОЭНТЕРИТ;**
- **КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ, НЕУТОЧНЁННАЯ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ЭНТЕРОКОЛИТ;**

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ:

▶ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ОКЗ

+МАКСИМАЛЬНЫЙ ИП

+ОДИНАКОВАЯ КЛИНИКА;

▶ ВСПЫШКА ОКЗ

+МАКСИМАЛЬНЫЙ ИП

+ОДИНАКОВАЯ КЛИНИКА;

▶ УПОТРЕБЛЕНИЕ КОНТАМИНИРОВАННЫХ
ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

+ИП+КЛИНИКА;

▶ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМИ ЖИВОТНЫМИ

+ИП+КЛИНИКА;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

2. КЛИНИЧЕСКАЯ:

- ▶ *ТИПИЧНАЯ ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИКА+ЦИКЛИЧНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ;*
- ▶ *ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ;*
- ▶ *ЭФФЕКТ ОТ ТЕРАПИИ БАКТЕРИОФАГАМИ;*

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3. ЛАБОРАТОРНАЯ:

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ ОАК (РАЗГАР БОЛЕЗНИ):

1. ЛЕЙКОЦИТОЗ, НЕЙТРОФИЛЕЗ

□ БАКТЕРИИ;

1. ЛЕЙКОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ

□ ВИРУСЫ;

1. ЭОЗИНОФИЛИЯ

□ ПАРАЗИТЫ, ГЕЛЬМИНТЫ;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ ОАМ (РАЗГАР БОЛЕЗНИ);

□ СИНДРОМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПОЧКИ
(ПРОТЕИН-, ЛЕЙКОЦИТ-,
ЭРИТРОЦИТ-, ЭПИТЕЛИОЦИТУРИЯ,
ПЕРЕХОДНЫЙ, ПЛОСКИЙ
ЭПИТЕЛИЙ);

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□ КОПРОГРАММА (РАЗГАР БОЛЕЗНИ);

ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

□ НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ
(ПРОСТЕЙШИЕ, ГЕЛЬМИНТЫ);

□ ВОСПАЛЕНИЕ КИШЕЧНИКА (ЭНТЕРИТ,
КОЛИТ);

□ НАРУШЕНИЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ
(АМИЛОРЕЯ, КРЕАТОРЕЯ, СТЕАТОРЕЯ,)

КОПРОГРАММА

МАКРОСКОПИЯ

□ ЭНТЕРИТ:

□ ЖИДКИЙ СТУЛ КАЛОВОГО ХАРАКТЕРА С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ, ПЕРЕМЕШАННОЙ С КАЛОВЫМИ МАССАМИ;

□ КОЛИТ

□ ЖИДКИЙ СТУЛ КАЛОВОГО ХАРАКТЕРА С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ, ГНОЯ, ПРОЖИЛОК КРОВИ;

КОПРОГРАММА

МИКРОСКОПИЯ

□ ЭНТЕРИТ:

□ СЛИЗЬ;

□ ЛЕЙКОЦИТЫ ИЗМЕНЁННЫЕ
(ПОДДАЮЩИЕСЯ ПОДСЧЁТУ);

КОПРОГРАММА

□ КОЛИТ:

□ СЛИЗЬ, ГНОЙ;

□ ЛЕЙКОЦИТЫ СВЕЖИЕ,
СПЛОШЬ;

□ ЭРИТРОЦИТЫ;

□ ЭПИТЕЛИЙ
ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ;

КОПРОГРАММА

□ НАРУШЕНИЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ УГЛЕВОДОВ:

▶ АМИЛОРЕЯ:

□ СТУЛ С КИСЛЫМ ЗАПАХОМ,
ПЕНИСТЫЙ;

◆ МИКРОСКОПИЯ:

□ КРАХМАЛ ВНЕ- И ВНУТРИКЛЕТОЧНО;

□ ПЕРЕВАРЕННАЯ И НЕПЕРЕВАРЕННАЯ
РАСТИТЕЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА;

□ ЙОДОФИЛЬНАЯ ФЛОРА;

КОПРОГРАММА

□ НАРУШЕНИЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ
БЕЛКОВ:

▶ КРЕАТОРЕЯ:

□ СТУЛ С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ,
ЗЛОВОННЫЙ;

◆ МИКРОСКОПИЯ:

□ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА
НЕПЕРЕВАРЕННЫЕ;

КОПРОГРАММА

□ НАРУШЕНИЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ ЖИРОВ:

▶ СТЕАТОРЕЯ:

□ СТУЛ ЖИРНЫЙ, С ЗАПАХОМ
ПРОГОРКЛОГО МАСЛА;

◆ МИКРОСКОПИЯ:

□ НЕЙТРАЛЬНЫЙ ЖИР,

□ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ,

□ МЫЛА;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.1.ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:

□СМЖ (ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ МЕНИНГИТА):

◆КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА:

◆ЛИХОРАДКА, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА;

□СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ:

◆ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ, ПРТЕОРАХИЯ,
ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЦИТОЗ, ПРОЗРАЧНАЯ СМЖ;

□ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ:

◆ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ, ПРТЕОРАХИЯ,
НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЦИТОЗ, МУТНАЯ СМЖ;

СПИНОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ

СПИНОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ

НОРМА
ПРОЗРАЧНАЯ,
БЕСЦВЕТНАЯ,
РЕДКИЕ КАПЛИ,
БЕЛОК НОРМА ДО 0,33 Г/Л,
ЦИТОЗ—ДО 30 ЛИМ ДО 1
ГОДА,
ДО 10 ЛИМ СТАРШЕ 1 ГОДА

**СЕРОЗНЫЙ
МЕНИНГИТ**
ПРОЗРАЧНАЯ, БЕСЦВЕТНАЯ,
ЧАСТЫЕ КАПЛИ (ДАВЛ ПОВ),
БЕЛОК БОЛЕЕ 0,33 Г/Л
(ПРОТЕОРАХИЯ),
ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ
(ЦИТОЗ ТРЕХЗНАЧНЫЙ)

**ГНОЙНЫЙ
МЕНИНГИТ**
МУТНАЯ, БЕЛОГО ЦВЕТА И ДР,
ЧАСТЫЕ КАПЛИ (ДАВЛ ПОВ),
БЕЛОК ВЫСОКИЙ (БОЛЕЕ 1 Г/Л)
ПРОТЕОРАХИЯ,
НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ
(ЦИТОЗ ЧЕТЫРЕХЗНАЧНЫЙ)

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.2.БИОХИМИЧЕСКАЯ:

- К, Na, КЩР;
- Алт, Аст;
- БЕЛОК И БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ;
- АМИЛАЗА КРОВИ, ГЛЮКОЗА;
- КАЛ: ПРОБА БЕНЕДИКТА...;
- ДО 0,05%-ОТРИЦ;
- 0,1% И БОЛЕЕ – ПОЛОЖИТ.

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.3. ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

- ▶ КОПРОСКОПИЯ (ПРОСТЕЙШИЕ);
- ▶ ПОСЕВЫ (БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ);
- ▶ ПЦР (РНК, ДНК ВОЗБУДИТЕЛЕЙ);
- ▶ СПЕКТРОСОМАТОМЕТРИЯ
(ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЙ
МЕТОД);

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.3. ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

- ◆ МАСС СПЕКТРОМЕТРИЯ
(ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
60 ДОМИНИРУЮЩИХ РОДОВ
И 270 ВИДОВ БАКТЕРИЙ ЗА 3 ЧАСА);
- ◆ ГАЗОВАЯ ХРОМАТОГРАФИЯ;
- ◆ СПЕКТРОСАМОТОМЕТРИЯ;
- НАУКА МИКРОМЕТАБОЛОМИКА;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.3. ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

ПОСЕВ КАЛА

1. НА ДИЗГРУППУ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ...;
2. НА ЭШЕРИХИОЗ;
3. НА МИКРОФЛОРУ;
4. НА ИЕРСИНИОЗ;
5. НА ГРИБЫ;
6. НА ДИСБАКТЕРИОЗ;
7. НА РОТАВИРУСЫ...;

УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ

- ◆ ВЫСЕВ В ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЕ УПМ (СПЛОШНОЙ РОСТ);
- ◆ ВЫСЕВ УПМ С ПАТОГЕННЫМИ И ВИРУЛЕНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ;
- ◆ ПОВТОРНЫЙ ВЫСЕВ УПМ;
- ◆ ВЫСЕВ ДНОГО И ТОГО ЖЕ МИКРОБА ИЗ РАЗНЫХ СРЕД;
- ◆ ОТСУТСТВИЕ ВЫСЕВА ПОСЛЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ;
- ◆ ВЫСЕВ ИЗ КАЛА УПМ В ТИТРЕ 10^6 КОЕ/ГР И БОЛЕЕ;
- ◆ ВЫСЕВ ИЗ МОЧИ УПМ 10^3 КОЕ/ГР И БОЛЕЕ;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

3.4. ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИГЕНОВ:

- ИФА, РИА;
- ИФА кала на антигены ротавирусов, астровирусов...;

3.5. ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ:

- ИФА, РИА;
- РА, РНГА, РТГА, РСК;

3.6. ИММУНОДИАГНОСТИКА:

- ИММУНОРОЗЕТКОГРАММА;
- ЦИТОКИНЫ...;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

4. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ

- ◆ РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ;
- ◆ УЗИ;
- ◆ РЕНТГЕНОГРАФИЯ;
- ◆ ТЕПЛОВИДЕНИЕ...;

5. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ

- ◆ ПРОБА ЦУВЕРКАЛОВА-ОТМЕНЕНА;

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

6. БИОЛОГИЧЕСКАЯ:

ЗАРАЖЕНИЕ

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ

ЖИВОТНЫХ;

7.ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКАЯ:

ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ, ЗАПАХУ;

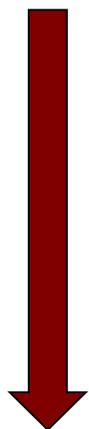
8.ГЕНОДИАГНОСТИКА:

ГЕНОДИАГНОСТИКА

ВОЗБУДИТЕЛЕЙ;

ПРАВИЛА НАЗНАЧЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

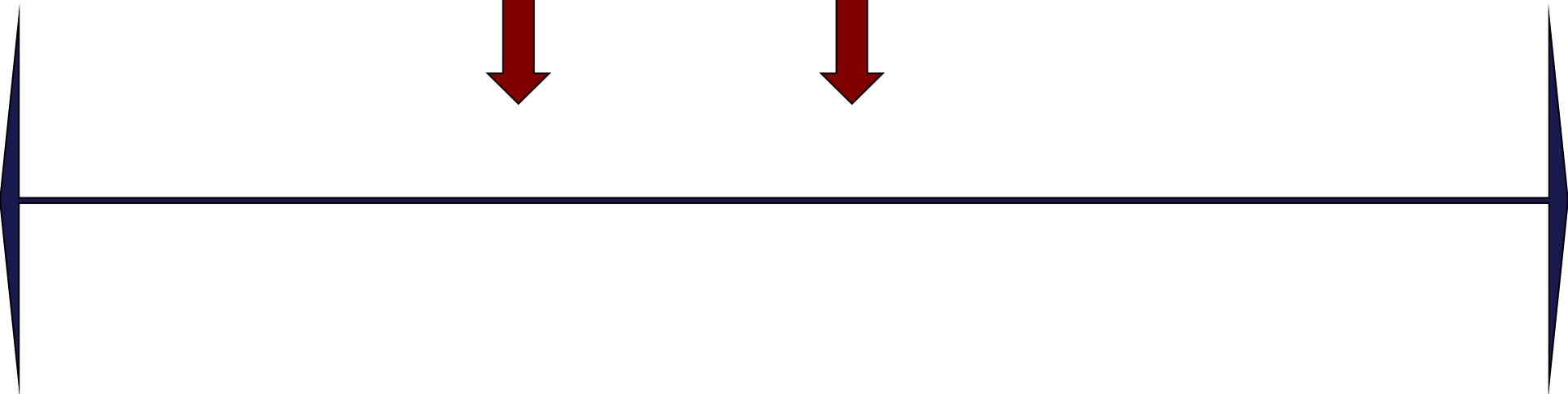
1. НАЗВАНИЕ



2. СРЕДА



3. НА ЧТО ПРОВОДИТСЯ



ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

ПРИМЕР НАЗНАЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ:

- БАКПОСЕВ КАЛА НА ДИЗ.ГРУППУ...;
- ПОСЕВ КАЛА НА ЭНТЕРОВИРУСЫ;
- ИФА КАЛА НА АНТИГЕНЫ
АСТРОВИРУСОВ;
- ПЦР КАЛА НА РНК НОРОВИРУСОВ;
- ИФА СЫВОРОТКИ КРОВИ НА
АНТИТЕЛА К РОТАВИРУСАМ;

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ



**ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН
ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**1.КАРАНТИН В ОЧАГЕ ХОЛЕРЫ
НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ**

1 НА 5 ДНЕЙ

2 6 ДНЕЙ

3 7 ДНЕЙ

4 10 ДНЕЙ

**ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН
ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**2.СЕЗОННОСТЬ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ
ЭТИОЛОГИИ ОКЗ**

1 ВЕСЕННЕ-ЛЕТНЯЯ

2 ЛЕТНЕ-ОСЕННЯЯ

3 ОСЕННЕ-ЗИМНЯЯ

4 ЗИМНЕ-ВЕСЕННЯЯ

**ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН
ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ
ВОЗБУДИТЕЛЬ ОКЗ У
ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ**

1 Sh.flexner

2 Salmonella enteritidis

3 Staphilococcus aureus

4 Escherichia coli

**ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН
ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЭТИОЛОГИЯ
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

1 БАКТЕРИАЛЬНАЯ

2 ВИРУСНАЯ

3 ГРИБКОВАЯ

4 ПАРАЗИТАРНАЯ

**ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН
ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**5. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ,
ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ
ИНФИЦИРОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ТРЕТЬЕ
ЛИЦО**

- 1 ТРАНСМАММАРНЫЙ**
- 2 КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ**
- 3 ПИЩЕВОЙ**
- 4 ВОДНЫЙ**

1.СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ.

2.НАЗНАЧЬТЕ ЛАБОРАТОРНОЕ

ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

**□ РЕБЁНКУ 3 ГОДА. ВЫВЕДЕН ИЗ ГРУППЫ
ДЕТСКОГО САДА:**

**□ ИМЕЛИ МЕСТО ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 39,5°С;**

**□ ОТМЕЧАЛСЯ ЖИДКИЙ, НЕОБИЛЬНЫЙ
СТУЛ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ,
ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ 18 РАЗ В СУТКИ;**

**□ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫСЕВ
ШИГЕЛЛЫ Flexner 2a;**

□ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЛИЛОСЬ 15 ДНЕЙ;

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

