НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

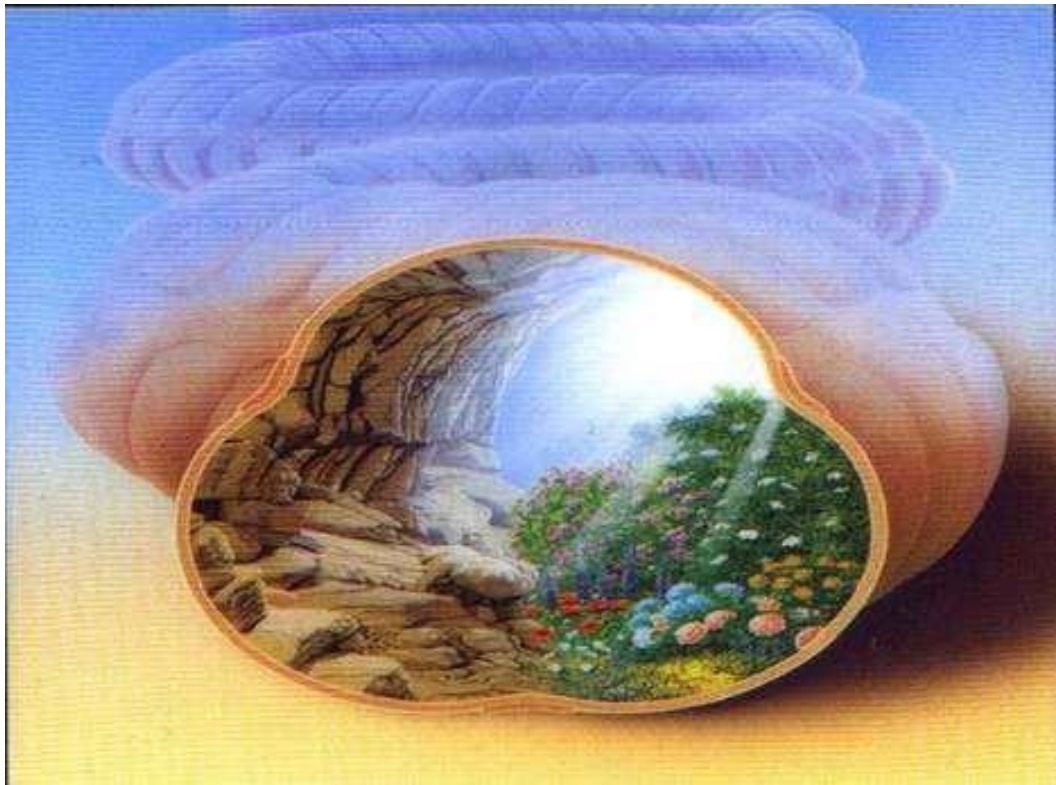
КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

ПРОФЕССОР

Д М Н

А.В.ВАСЮНИН

25.04.2024



КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ЕЖЕГОДНО В МИРЕ,
СОГЛАСНО ДАННЫМ
ВОЗ
РЕГИСТРИРУЕТСЯ
ДО 2 млд.
ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В ГОД

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ЗАНИМАЮТ

2 МЕСТО

СРЕДИ ВСЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В МИРЕ

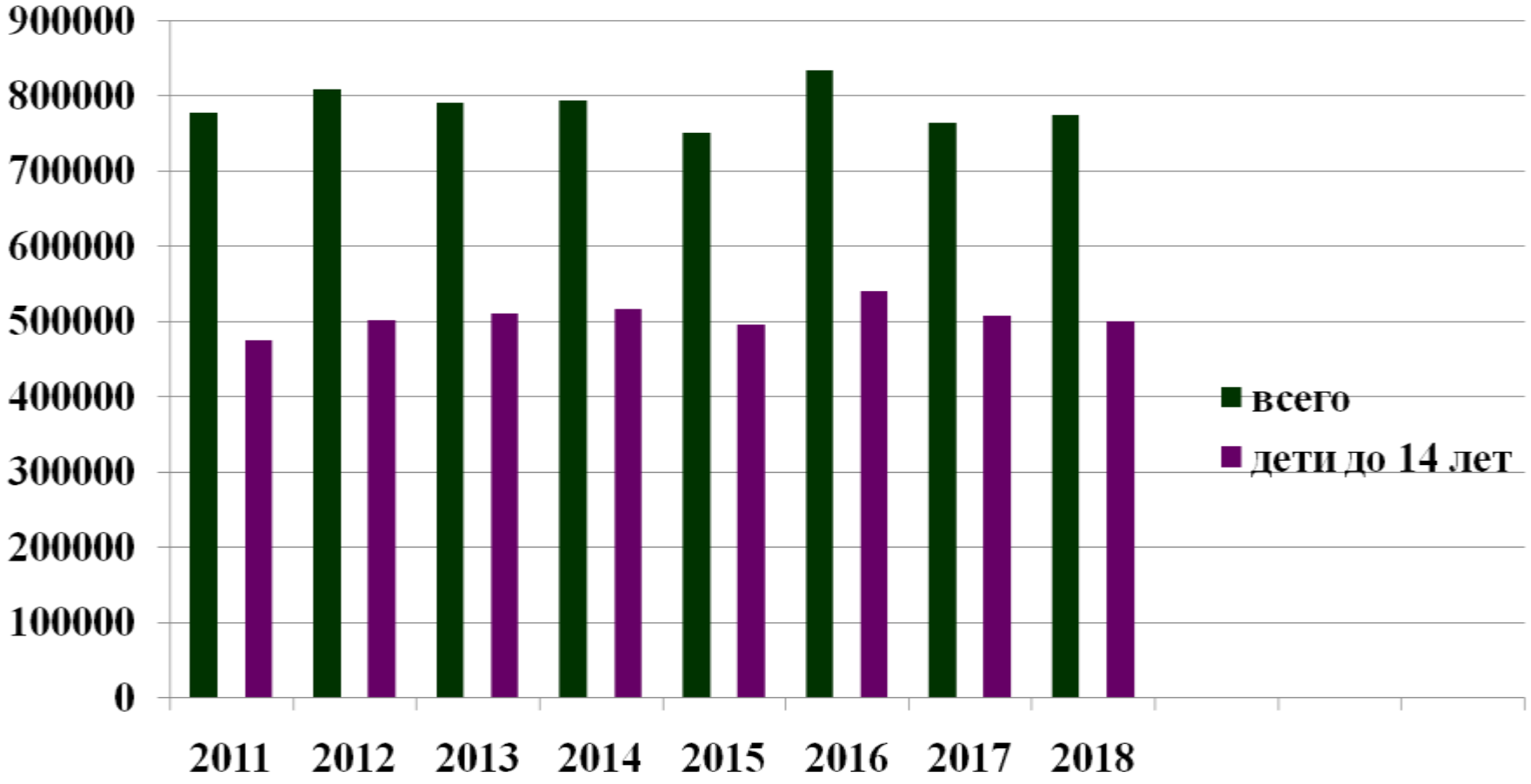
РАСШИФРОВКА ЭТИОЛОГИИ КИ

В ЛУЧШИХ ЛАБОРАТОРИЯХ МИРА ЭТИОЛОГИЮ КИ УДАЁТСЯ РАСШИФРОВАТЬ

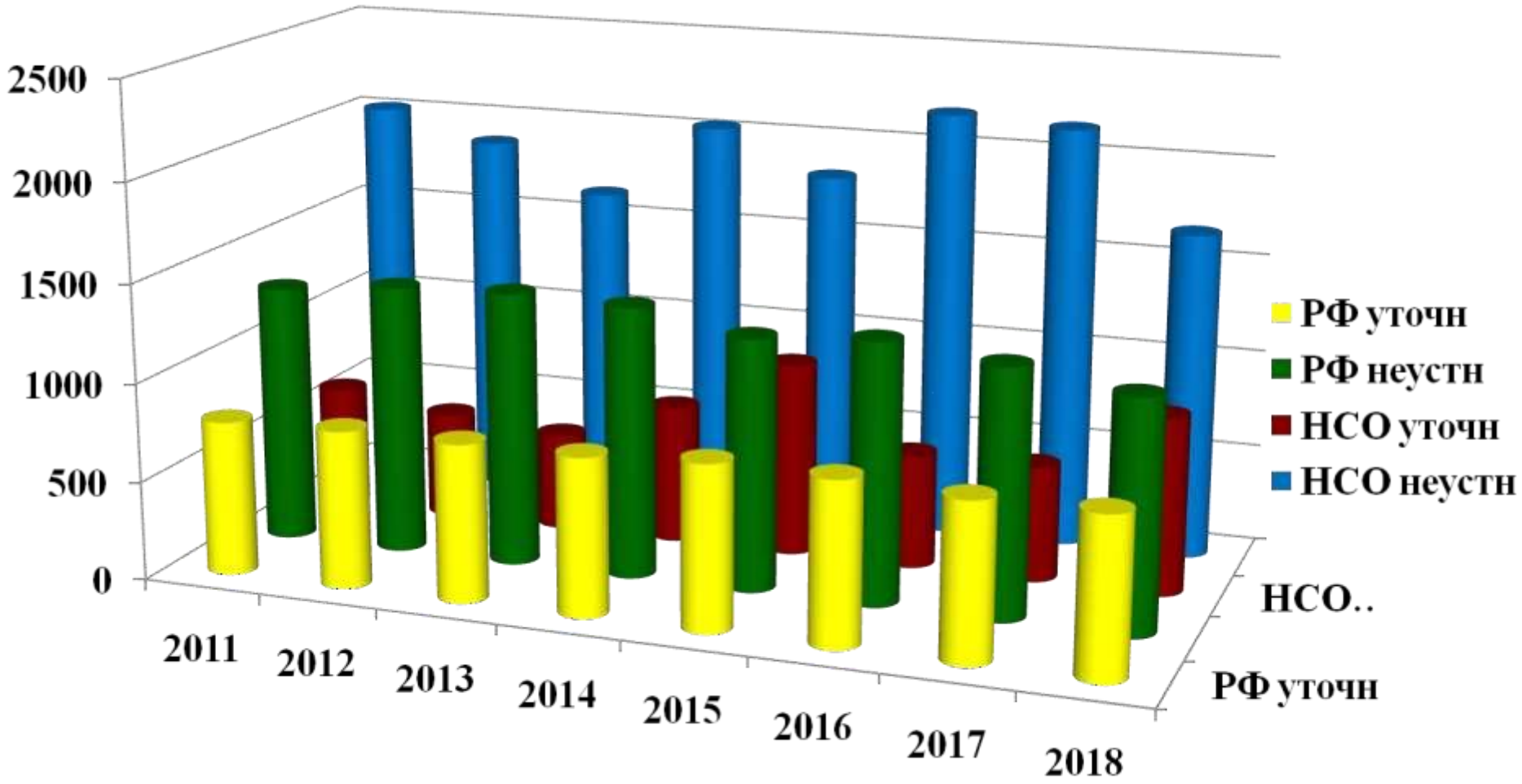
В 80% - 85%

СЛУЧАЕВ

ЧИСЛО СЛУЧАЕВ КИ В РФ

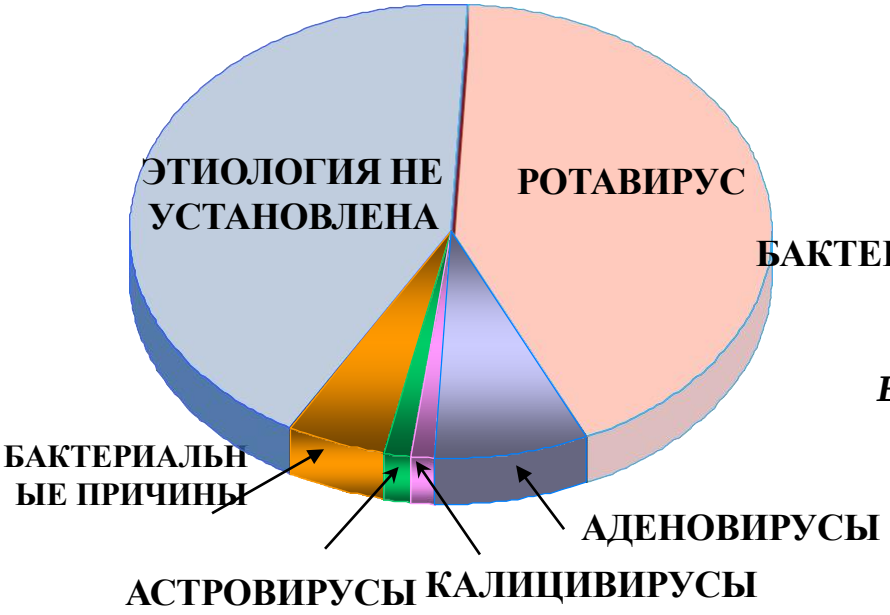


ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КИ У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ

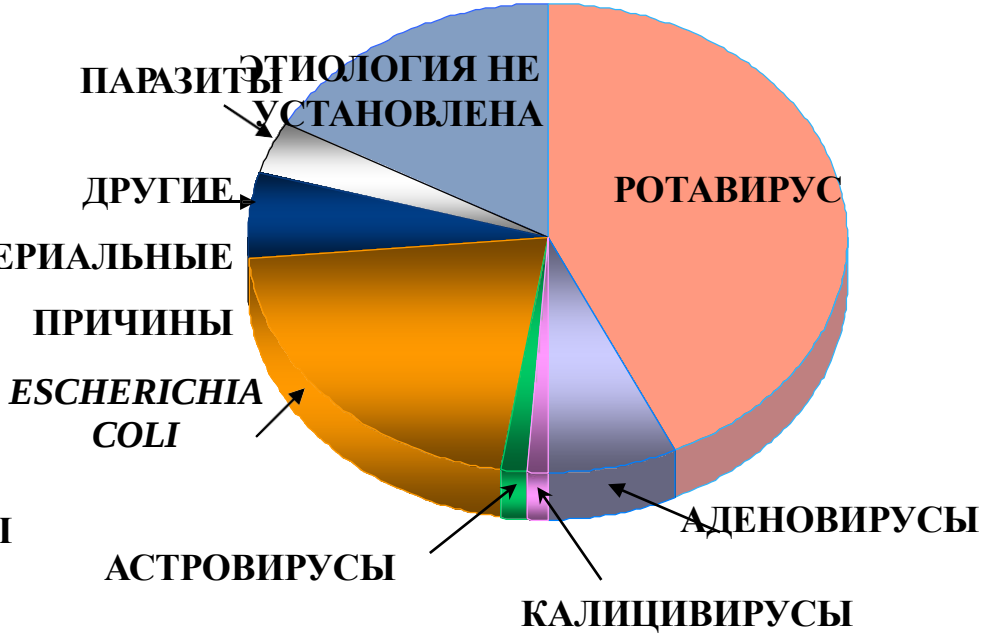


СТРУКТУРА ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

ИНДУСТРИАЛЬНЫЕ СТРАНЫ



РАЗВИВАЮЩИЕСЯ СТРАНЫ



From Kapikian AZ, Chanock RM. Rotaviruses. In: Fields Virology 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven; 1996:1659.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- НА ОДНОГО РЕБЁНКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ 3,2 ЭПИЗОДА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГОД;

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖКТ

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

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭТИОЛОГИЯ КИ

- ***ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ;***
- ***УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ***

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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)…;

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. РОТАВИРУСЫ;
2. НОРОВИРУСЫ;
3. АДЕНОВИРУСЫ;
4. ЭНТЕРОВИРУСЫ;
5. КОРОНАВИРУСЫ

МЕХАНИЗМЫ И ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

МЕХАНИЗМЫ

- ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ;
- КОНТАКТНЫЙ;

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

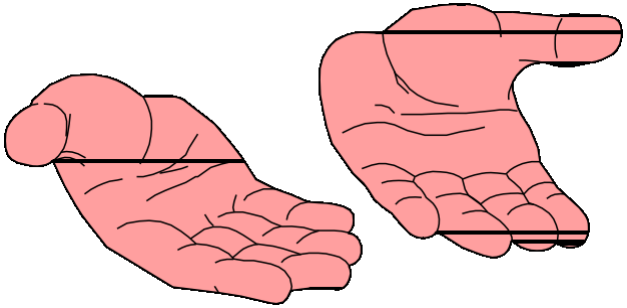
- ПИЩЕВОЙ;
- ВОДНЫЙ;
- КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ;

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ФОМ

- **ВОДНЫЙ**
- **ПИЩЕВОЙ**
- **КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ**

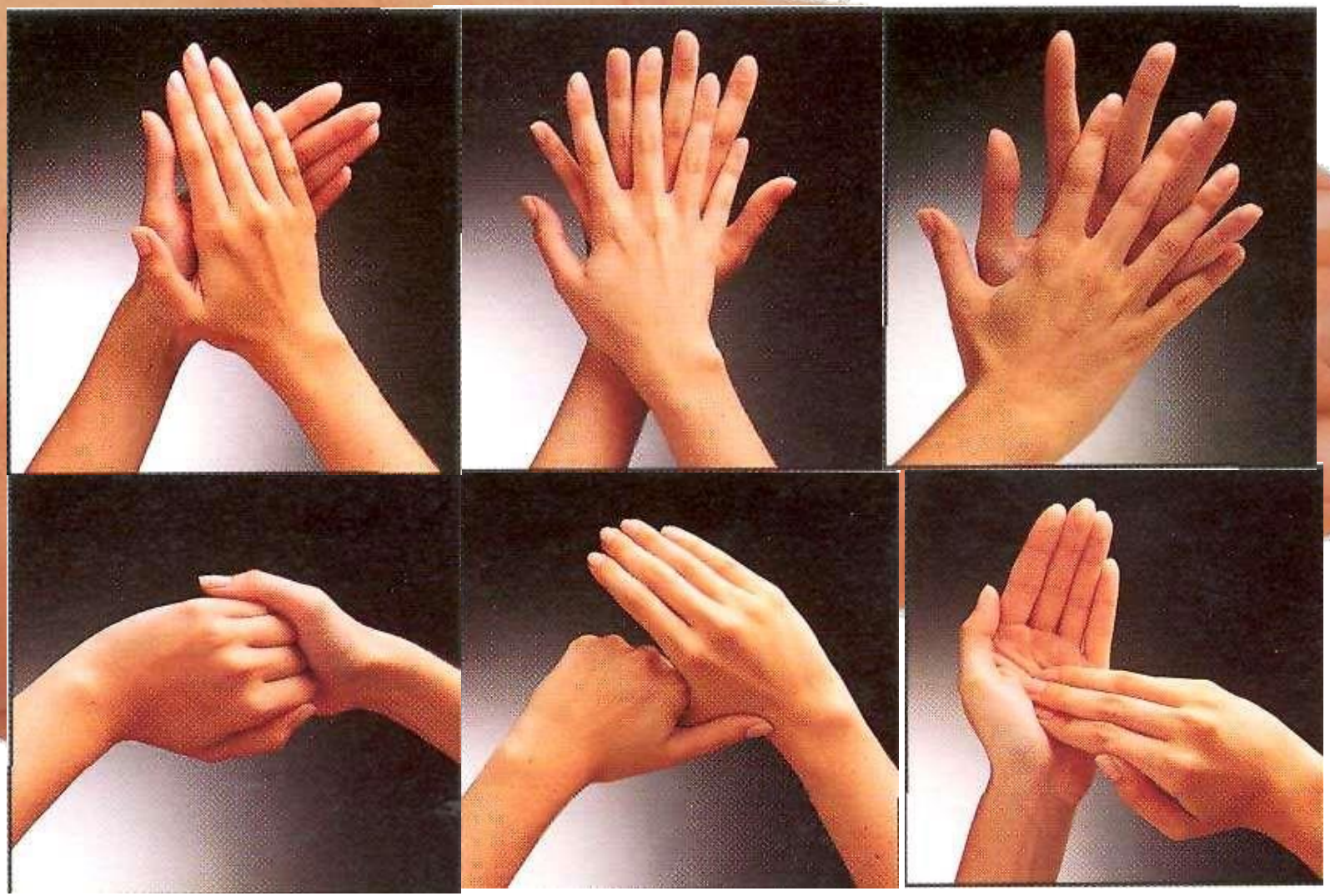
КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

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.**

Техника обработки рук



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- **ИНФИЦИРУЮЩАЯ ДОЗА (ОТ 10^1 до 10^{10} КОЕ/гр, в среднем 10^3КОЕ/гр):**
- **1 МЛ/ГР ФЕКАЛИЙ от 10^6 до 10^{12} КОЕ/ГР;**
- **ВИРУСОНОСИТЕЛЬСТВО ДО 1-2 МЕС;**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ (СПин) от 9 октября 2013 г. N 53

- ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.1.3108-13
- «ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ»
- ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В МИНЮСТЕ РОССИИ 14 МАРТА 2014 Г. N 31602

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО:**

- **МЕСТО ИЗОЛЯЦИИ:**
  - **ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР;**
  - **ДОМА;**
- **СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ:**
  - **НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЗАРАЗНОСТИ;**

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ:**
- **ПО ТЕЛЕФОНУ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ;**
- **СРОКИ (12 ЧАСОВ);**
- **О БОЛЬНОМ И КОНТАКТНЫХ;**

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **НАЛОЖЕНИЕ КАРАНТИНА НА КОНТАКТНЫХ:**
- **СРОКИ КАРАНТИНА – 7 ДНЕЙ;**
- **КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – 14 ДНЕЙ (7 ДНЕЙ)**

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТАКТНЫХ:**
- **ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**
- **ПОСЕВЫ, СЕРОЛОГИЯ…;**
- **СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ:**
- **ПЕРВЫЕ ДВА ДНЯ, НЕ ПОЗЖЕ 3 СУТОК);**
- **ОБЪЕМ И ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ;**
- **В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ ДО 20-ТИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛАБОРАТОРНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ЗАБОЛЕВШИЕ**

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ:**
- **СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ – 7 ДНЕЙ;14 ДНЕЙ;**
- **ОБЪЕМ НАБЛЮДЕНИЯ:**
- **ЕЖЕДНЕВНО ДВУХКРАТНАЯ ТЕРМОМЕТРИЯ;**
- **ТАБЕЛЬ СТУЛА (ЕЖЕДНЕВНО ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА СТУЛА)**
- **ПАЛЬПАЦИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА;**

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА: (ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ)**
- ***КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ:***
  - **БАКТЕРИОФАГИ (ПЕРОРАЛЬНО, В ВОЗРАСТНОЙ ДОЗЕ ТРИ РАЗА В СУТКИ, 7 ДНЕЙ);**
  - **ИНТЕСТИ БАКТЕРИОФАГ, ПИОФАГИ (СЕКСТАФАГ, ПЕНТАФАГ), МОНОВАЛЕНТНЫЕ;**
- ***КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВИРУСНОЙ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ:***
  - **ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИНДУКТОРЫ ЭНДОГЕННОГО ИНТЕРФЕРОНА (АРБИДОЛ, ЦИКЛОФЕРОН);**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ (СПин) от 9 октября 2013 г. N 53

6.16.ЛИЦАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА С НАЗНАЧЕНИЕМ БАКТЕРИОФАГОВ, ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ, ПРОТИВОВИРУСНЫХ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ.

ПРАВИЛА РАБОТЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

- **ДЕЗИНФЕКЦИЯ:**
- **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ (ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО);**
- **ТЕКУЩАЯ (7 ДНЕЙ);**
- **С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕЗСРЕДСТВ;**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ (СПин) от 9 октября 2013 г. N 53

- ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.1.3108-13
- "ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ«
- ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В МИНЮСТЕ РОССИИ 14 МАРТА 2014 Г. N 31602;

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

- НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ;
- ВОЗБУДИТЕЛЬ;
- СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ;
- УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА;

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА МКБ-10

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

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ

- **КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, БАКТЕРИАЛЬНОЙ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ГАСТРОЭНТЕРИТ;**

ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ

- **КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ВИРУСНОЙ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ГАСТРОЭНТЕРИТ;**

КЛИНИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

СИНДРОМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- **ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ;**
- **ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ;**
- **ЛИМФАДЕНОПАТИИ;**
- **РЕСПИРАТОРНЫЙ;**
- **АБДОМИНАЛЬНО-БОЛЕВОЙ;**
- **ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ;**
- **ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ…;**

СИНДРОМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1.ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ- 100%:

- **ВЯЛОСТЬ;**
- **СЛАБОСТЬ;**
- **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ;**
- **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА…;**

СИНДРОМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

2.ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ - 100%:

- **ТОШНОТА;**
- **РВОТА;**
- **ДИАРЕЯ;**
- **МЕТЕОРИЗМ;**
- **ДИСГЕВЗИЯ…;**

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОЙ ДИАРЕИ

ТИП ДИАРЕИ

- **ИНВАЗИВНАЯ (БАКТЕРИИ ДИЗЕНТЕРИЕ-ПОДОБНЫЕ – КОЛИТ)**
- **ВОДЯНИСТАЯ (СЕКРЕТОРНАЯ, ОСМОТИЧЕСКАЯ) БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ**
- **МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНАЯ (БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ)**

ПАТОГЕНЕЗ ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕИ

ТИП ДИАРЕИ

СЕКРЕТОРНАЯ (БАКТЕРИИ) ПРОДУКЦИЯ TLE, TSE

ОСМОТИЧЕСКАЯ (ВИРУСЫ) ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧН

ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ БЕЗ МЕТЕОРИЗМА

ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ С МЕТЕОРИЗМОМ

СИНДРОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ - 100%

-УВЕЛИЧЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ;

РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ- 30-40%

ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ > БАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭТИОЛОГИЯ

-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ:

- **РОТАВИРУСНОЙ, НОРОВИРУСНОЙ, АСТРОВИРУСНОЙ, БОКАВИРУСНОЙ; (РИНОФАРИНГИТ, ФАРИНГИТ, ФАРИНГОТРАХЕИТ)**
- **АДЕНОВИРУСНОЙ (ФАРИНГО-КОНЪЮНКТИВИТ, ТРАХЕОБРОНХИТ)**
- **ЭНТЕРОВИРУСНАЯ (РИНОФАРИНГИТ, ТРАХЕОБРОНХИТ)**

АБДОМИНАЛЬНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ - 70-90%

-МЕТЕОРИЗМ;

-УВЕЛИЧЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ;

-УСИЛЕНИЕ МОТОРИКИ;

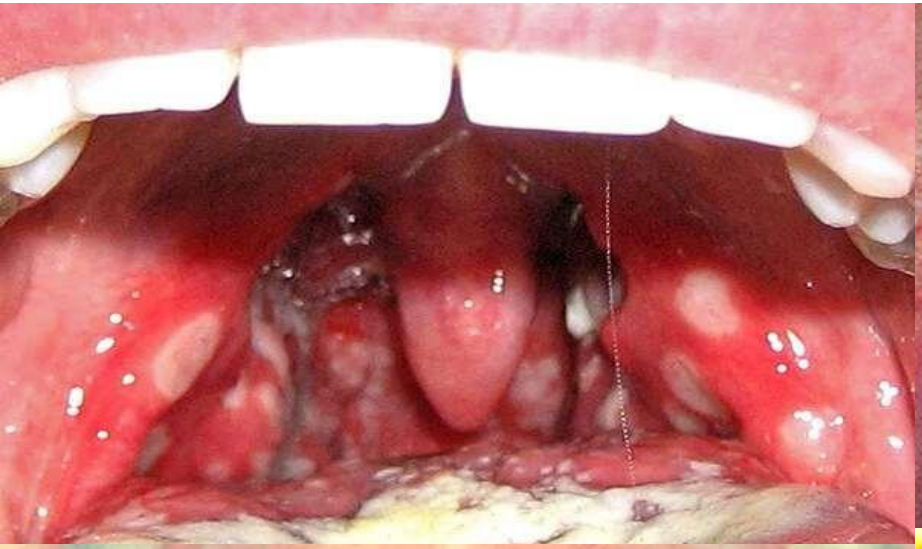
СИНДРОМ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (70%-100%)

- АМИЛОРЕЯ;
- СТЕАТОРЕЯ;
- КРЕАТОРЕЯ;
- ТОКСИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭНТЕРОЦИТЫ, ЖЕЛЕЗЫ;
- ГИБЕЛЬ ЭНТЕРОЦИТОВ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА;

ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ

- **СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ;**

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЕРПАНГИНА



ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ

- ПНЕВМАТОЗ КИШЕЧНИКА
- ЭШЕРИХИОЗЫ;
- СИНДРОМ СЫПИ ВВИДЕ ПЕРЧАТОК И НОСКОВ
- ИЕРСИНИОЗ;

ИЕРСИНИОЗ
СИНДРОМ ПЕРЧАТОК, НОСКОВ

ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ

- ❑ **СИНДРОМ**

  «РЕКТАЛЬНОГО ПЛЕВКА»

- ❖ **ДИЗЕНТЕРИЯ;**

- ❑ **СТУЛ ЦВЕТА**

  БОЛОТНОЙ ТИНЫ,

  ЗЛОВОННЫЙ

- • **«ЛЯГУШАЧЬЯ ИКРА»**

- ❖ **САЛЬМОНЕЛЛЕЗ;**

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (БЕЛЫЙ ХАРАКТЕР СТУЛА)

КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

ЛИХОРАДКА	РВОТА	ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ:

► ***ТИПИЧНАЯ ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИКА+ЦИКЛИЧНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ;***

► ***ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИНДРОМ;***

► ***ЭФФЕКТ ОТ ТЕРАПИИ БАКТЕРИОФАГАМИ;***

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

ЛАБОРАТОРНАЯ:

- **ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ:**
- **ОАК (РАЗГАР БОЛЕЗНИ);**
- **ОАМ;**
- **КОПРОСКОПИЯ;**

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- **ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:**
  - ► КОПРОСКОПИЯ (ПРОСТЕЙШИЕ);
  - ► ПОСЕВЫ (БАКТЕРИИ, ВИРУСЫ);
  - ► ПЦР (РНК, ДНК ВОЗБУДИТЕЛЕЙ);
  - ► ГЕНОМНАЯ ДИАГНОСТИКА (МЕТОДОМ СЕКВЕНИРОВАНИЯ);

ПЦР-ДИАГНОСТИКА

ления катетера

осложнений

Подпись медицинской сестры

Табель стула

630040, Россия, обл. Новосибирская, г. Новосибирск, ул. Охотская д.81
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области "Детская городская клиническая больница №3"
тел. ИНН 5402115917 КПП 540201001 Код по ОКПО 04980930

ОКИ - скрининг

16

Данные о пациенте
ФИО пациента: **Ядрышникова Ангелина Кирилловна**
Возраст: **2**
Дата рождения: **22.10.2017**
№ амбулаторной карты: **11/060228**
№ ИБ: **ДИО №2-555**

Данные о заборе биоматериала
Дата забора: **15.01.2020**
№ забора: **5 - 1**
Номер образца:
Биоматериал: **Кал**

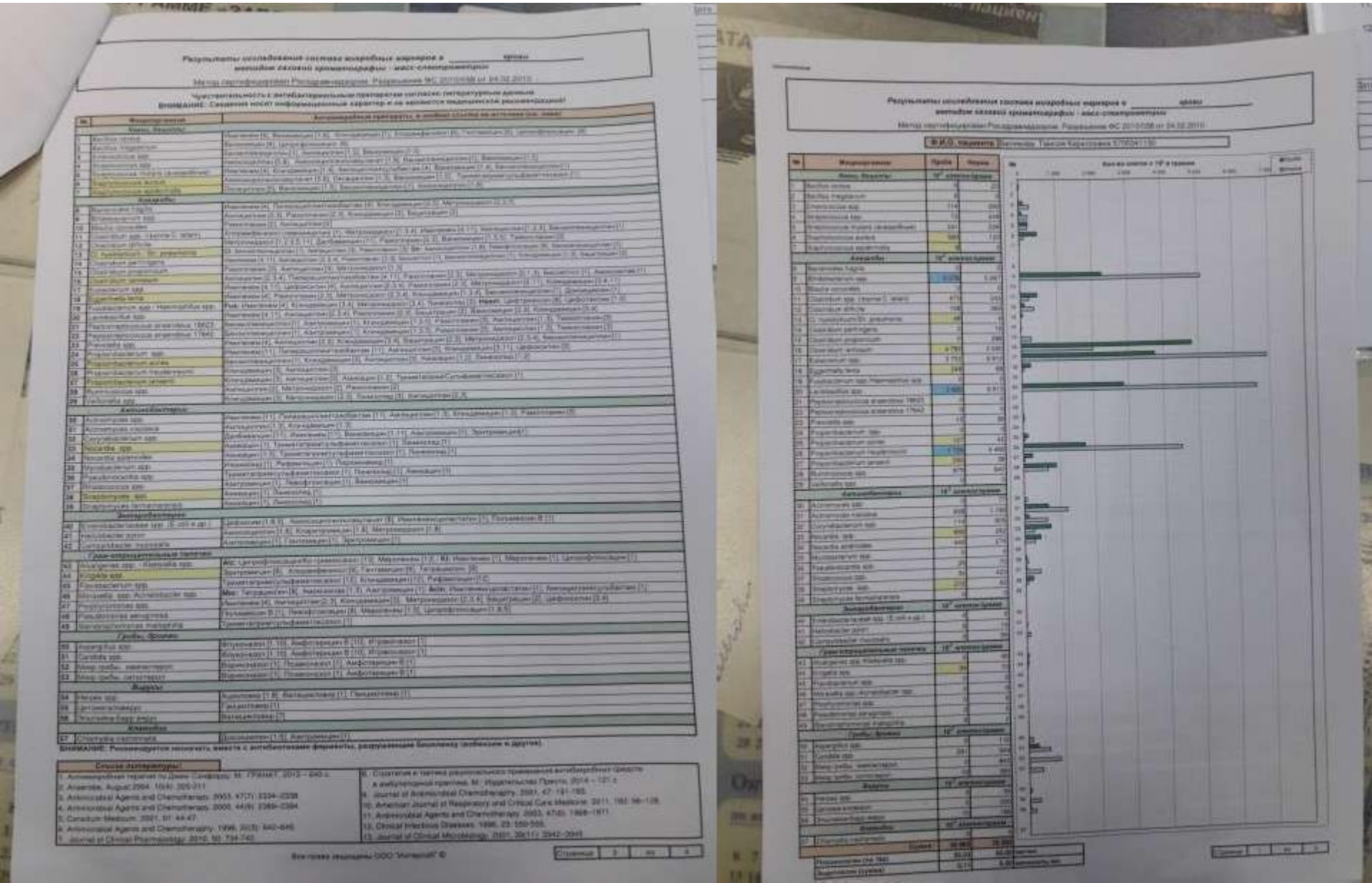
Данные анализа
№ Направления - **7767190588**
Кто направил: **Лазарева С.С.**
Отделение: **2 детское инфекционное отделение**
Дата проведения анализа: **15.01.2020**
ЛПУ проведения: **ГБУЗ НСО "ДГКБ №3"**

Наименование	Результат	Ед. изм.	Реф.значение
ДНК Salmonella в кале	не обнаружен	-	
ДНК Shigella в кале	обнаружен	-	
ДНК Campylobacter в кале	обнаружен	-	
ДНК Аденовирусов в кале	не обнаружен	-	
РНК Ротавирусов в кале	не обнаружен	-	
РНК Астровирусов в кале	не обнаружен	-	
РНК Норовирусов в кале	обнаружен	-	

Подпись
ФИО: Бобруйко Д.Н.

Дата и время печати: 15.01.2020 14:37
ФИО сотрудника: Бобруйко Д.Н.

ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ



ГЕНОМНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТОДОМ СЕКВЕНИРОВАНИЯ

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ

- **ГЕНЕТИКА МИКРОБИОТЫ;**
- **СЕКВЕНИРУЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МИКРОБНЫХ ГЕНОВ 16S РРНК;**
- **ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ДО 380 РОДОВ БАКТЕРИЙ;**
- **ТЕСТ «ГЕНЕТИКА МИКРОБИОТЫ» НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛЯЕТ ВИД БАКТЕРИЙ, НО И РАССЧИТЫВАЕТ ИХ ДОЛЮ;**

ГЕНОМНЫЙ АНАЛИЗ (ГЕНОМЕД)

РАСШИФРОВКА ПО ТЕСТУ микробиом

Tax name	Tax rank	Count (число)	Count norm	taxon	parent
root	root	98937	1000000	1	0
Bacteria	superkingdom	98937	1000000	2	131567
Enterobacteriaceae	family	3140	31737	543	91347
Citrobacter	genus	691	6984	544	543
Enterobacter	genus	15	151	547	543
Kluyvera	genus	2260	22842	647	543
Serratia	genus	7	20	613	543
Yersinia	genus	7	70	629	543
Yersinia enterocolitica	species	7	70	630	649

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИГЕНОВ И АНТИТЕЛ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- **ИФА КАЛА НА АНТИГЕНЫ БАКТЕРИЙ, ВИРУСОВ;**
- **ИФА КАЛА НА АНТИТЕЛА К ВОЗБУДИТЕЛЯМ;**

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБНАРУЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
1	ПОСЕВ КАЛА НА ДИЗГРУППУ, САЛЬМОНЕЛЛЁЗ…	4-5 СУТКИ
2	ПОСЕВ КАЛА НА ЭШЕРИХИОЗ	3-4 СУТКИ
3	ПОСЕВ КАЛА НА МИКРОФЛОРУ	4-7 СУТКИ
4	ПОСЕВ КАЛА НА ИЕРСИНИОЗ	17-21 СУТКИ
5	ПОСЕВ КАЛА НА ГРИБЫ	5-7 СУТКИ
6	ПОСЕВ КАЛА НА ДИСБАКТЕРИОЗ	10 СУТКИ
7	ПОСЕВ КАЛА НА ВИРУСЫ (РОТА-…)	21 СУТКИ
8	ПЦР КАЛА НА ДНК, РНК МИКРОБОВ	18-24 ЧАСА
9	МАС-СПЕКТРОМЕТРИЯ КАЛА	18-24 САСА
10	ГЕНОМНАЯ ДИАГНОСТИКА КАЛА	18-24 ЧАСА

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

лечение

- ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
- РЕЖИМ
- ДИЕТА
- МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

РЕЖИМ, ЩАДЯЩАЯ ДИЕТА (РАЗГАР БОЛЕЗНИ)

- РЕЖИМ (ПОСТЕЛЬНЫЙ…);
- <u>ГОЛОДНАЯ ДИЕТА:</u>
  - ОТМЕНЕНА БОЛЕЕ 20 ЛЕТ НАЗАД;
- ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ:
  - ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ;
- МЕХАНИЧЕСКОЕ, ХИМИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ;

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИАРЕИ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ (2006)

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ,
ЛЕЧЕНИЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ – ORS
ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИАРЕИ ПО РЕКОЕНДАЦИЯМ ESPGHAN (2014)

ПИТАНИЕ

РЕГИДРАТАЦИЯ

ЭНТЕРОСОРБЦИЯ

ПРОБИОТИКИ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ
- ПАТОГЕНЕТИ-ЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
- СИМПТОМАТИ-ЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

1.КИЛЛИНГ ТЕРАПИЯ:

- АНТИБИОТИКИ,
- ХИМИОТЕРАПЕВТИКИ,
- БАКТЕРИОФАГИ,
- ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ,
- ПРОТИВОВИРУСНЫЕ,
- ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ;

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

2.СВЯЗЫВАЮЩАЯ:

- **КИП (КОМПЛЕКСНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ ПРЕПАРАТ);**

3.ЭФФЕРЕНТНАЯ:

- **СОРБЕНТЫ;**
- **ПРОБИОТИКИ;**

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ

ИНВАЗИВНЫЕ
(КОЛИТ)

- **АНТИБАКТЕ-РИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**
- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

ВОДЯНИСТЫЕ
СЕКРЕТОРНЫЕ, ОСМОТИЧЕСКИЕ
(ЭНТЕРИТ)

- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ

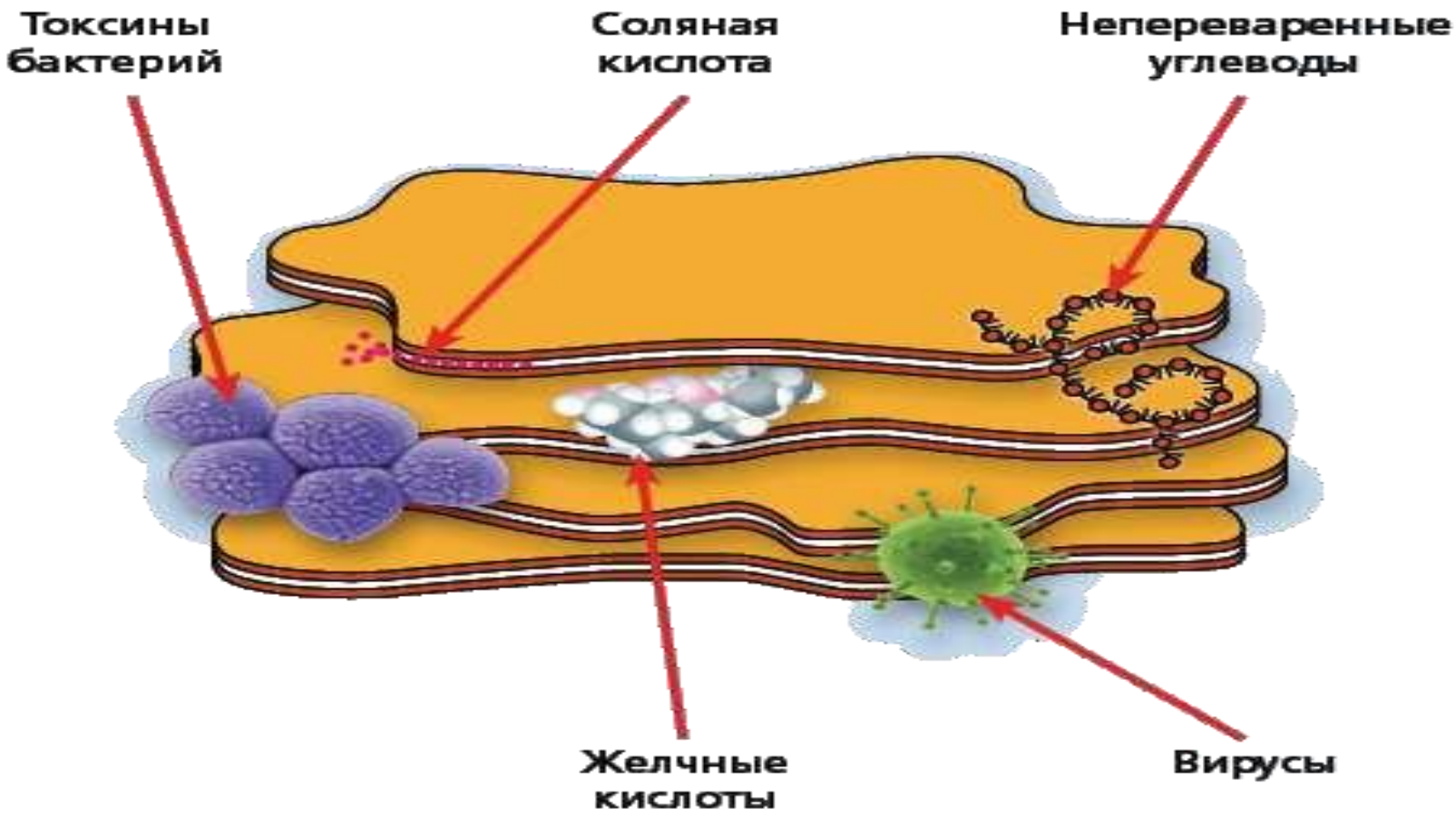
ИНВАЗИВНЫЕ
(КОЛИТ)

- **АНТИБАКТЕ-РИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**
- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

ВОДЯНИСТЫЕ
СЕКРЕТОРНЫЕ, ОСМОТИЧЕСКИЕ
(ЭНТЕРИТ)

- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

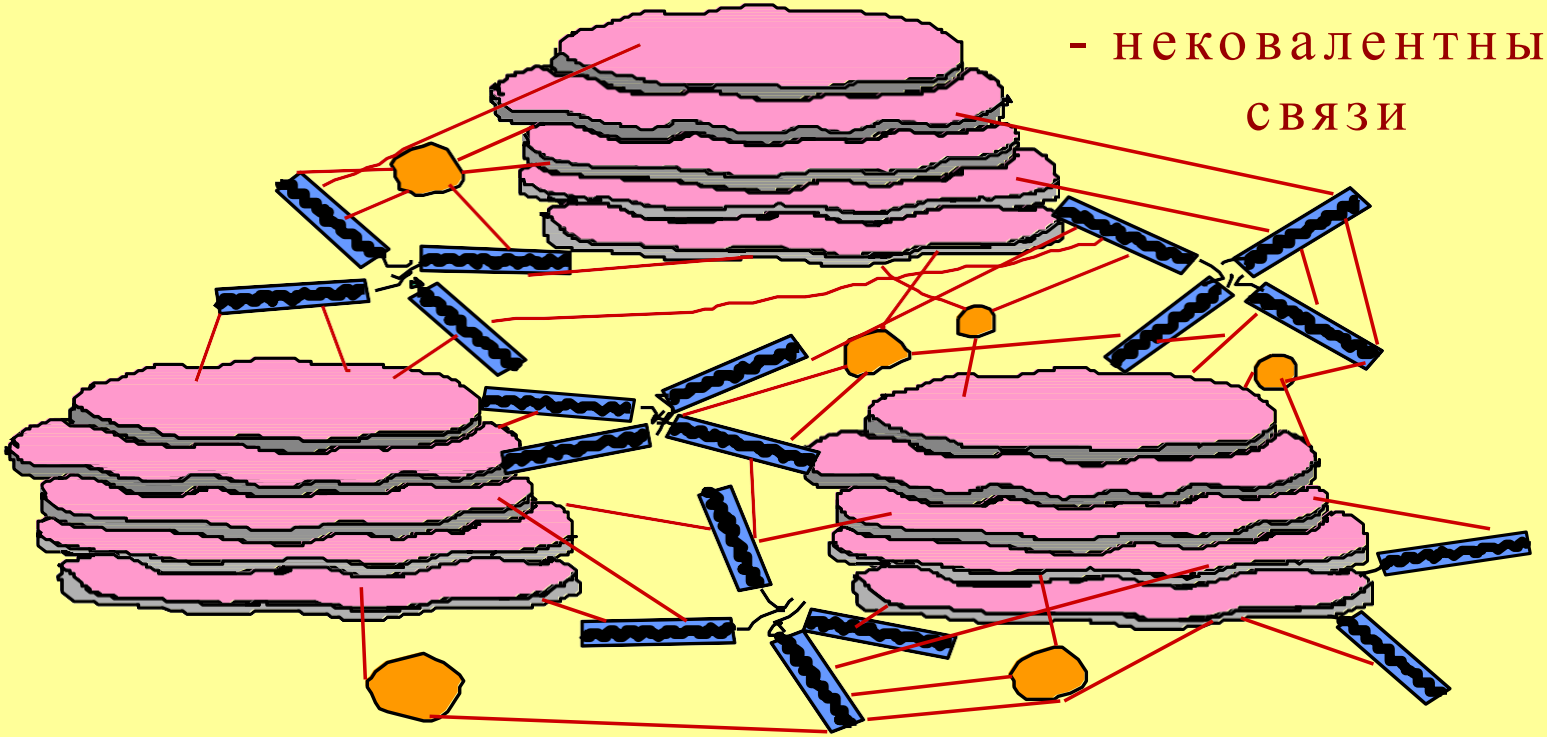
СМЕКТИТ ДИОКТАЭДРИЧЕСКИЙ
ЭНТЕРОСОРБЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ



СМЕКТИТ ДИОКТАЭДРИЧЕСКИЙ
МУКОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ

С М Е К Т А

В З А И М О Д Е Й С Т В И Е С Г Л И К О П Р О Т Е И Н А М И С Л И З И



ФИЛЬТРУМ®-СТИ

Спектр сорбционного действия

Спирты

Патогенные бактерии и их токсины

Эндогенные токсины и газы

Соли тяжелых металлов

Экзогенные токсины

Пищевые аллергены и гистамин

АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ

АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ

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

ЛОПЕРАМИД (ИМОДИУМ)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ:

-БЕРЕМЕННОСТЬ;

-КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ;

-СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ КИШЕЧНИКА;

КИ ПРИ СНИЖЕНИИ МОТОРИКИ КИШЕЧНИКА:

-УМЕНЬШАЕТСЯ ОСВОБОЖДЕНИЕ КИШЕЧНИКА ОТ МИКРОБОВ, ТОКСИНОВ, МЕТАБОЛИТОВ;

-РАЗВИВАЕТСЯ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА;

-ВОЗМОЖНА ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА;

ЛОПЕРАМИД

- <u>Противопоказан</u> 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

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ

ИНВАЗИВНЫЕ
(КОЛИТ)

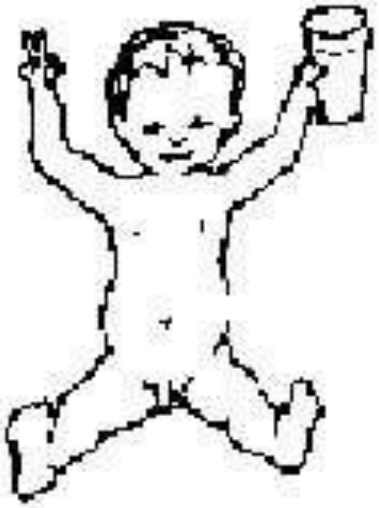
- **АНТИБАКТЕ-РИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**
- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

ВОДЯНИСТЫЕ
СЕКРЕТОРНЫЕ, ОСМОТИЧЕСКИЕ
(ЭНТЕРИТ)

- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

without
water

with
water



ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (РЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ)

- 1 ЭТАП ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ (ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ):
- ЛИКВИДАЦИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ:
  - 80 МЛ/КГ/СУТКИ;
- 2 ЭТАП ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ: КОРРЕКЦИЯ ППП
- 40-50 МЛ/КГ/СУТКИ;
  - КРАТНОСТЬ ПРИЁМА: 5 – 10 РАЗ/СУТКИ;

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 (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 ВНУТРЬ ИЗ РАСЧЕТА НА КГ ВЕСА.

АДИАРИН РЕГИДРО

	состав	*осмолярность*	***Фармакологическое действие***	*возраст*
	глюкоза; натрия цитрат; натрия хлорид; калия хлорид; диоксид кремния; аминокислотный хелат цинка (мальтодекстрин, цинка бисглицинат хелат, целлюлоза, глицин, натрия карбонат, вода)	**— 245 мОсмоль/л**	***регидратирующее.***	**с первых дней жизни**

АДИАРИН РЕГИДРО

Масса тела, кг	Схема выпаивания в первые 4–6 ч обезвоживания		Количество регидратационного раствора за один прием, мл
	легкая степень	средняя степень	
До 6	3–6 приемов по 50 мл	4–8 приемов по 50 мл	50
6–9	6–9 приемов по 50 мл	8–12 приемов по 50 мл	50
9–12	4–6 приемов по 100 мл	6–8 приемов по 100 мл	100
12–15	4–5 приемов по 150 мл	5–6 приемов по 150 мл	150
15–30	3–7 приемов по 200 мл	5–10 приемов по 200 мл	200
Свыше 30 кг и взрослые	3–8 приемов по 400 мл	5–10 приемов по 400 мл	400

ГЛЮКОЗО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ РАСТВОРЫ – СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ПРИЗНАК	HUMANA ЭЛЕКТРОЛИТ	РЕГИДРОН	РЕГИДРОН БИО	АДИАРИН РЕГИДРО
Страна производитель	Германия	Финляндия	Финляндия	Хорватия
Осмолярность, мОсм/л	188 и 230	282	225	245
ВКУС	ВКУС И АРОМАТ БАНАНА, ФЕНХЕЛЯ	ГОРЬКО-СОЛЁНЫЙ	КЛУБНИЧНЫЙ ВКУС	Соленовато-сладковатый
ПРОБИО-ТИК	-	-	Lactobacillus rhamnosus GG	-
ВОЗРАСТ	С рождения и с 3 лет	Взрослым	С 3 лет	С первых дней жизни

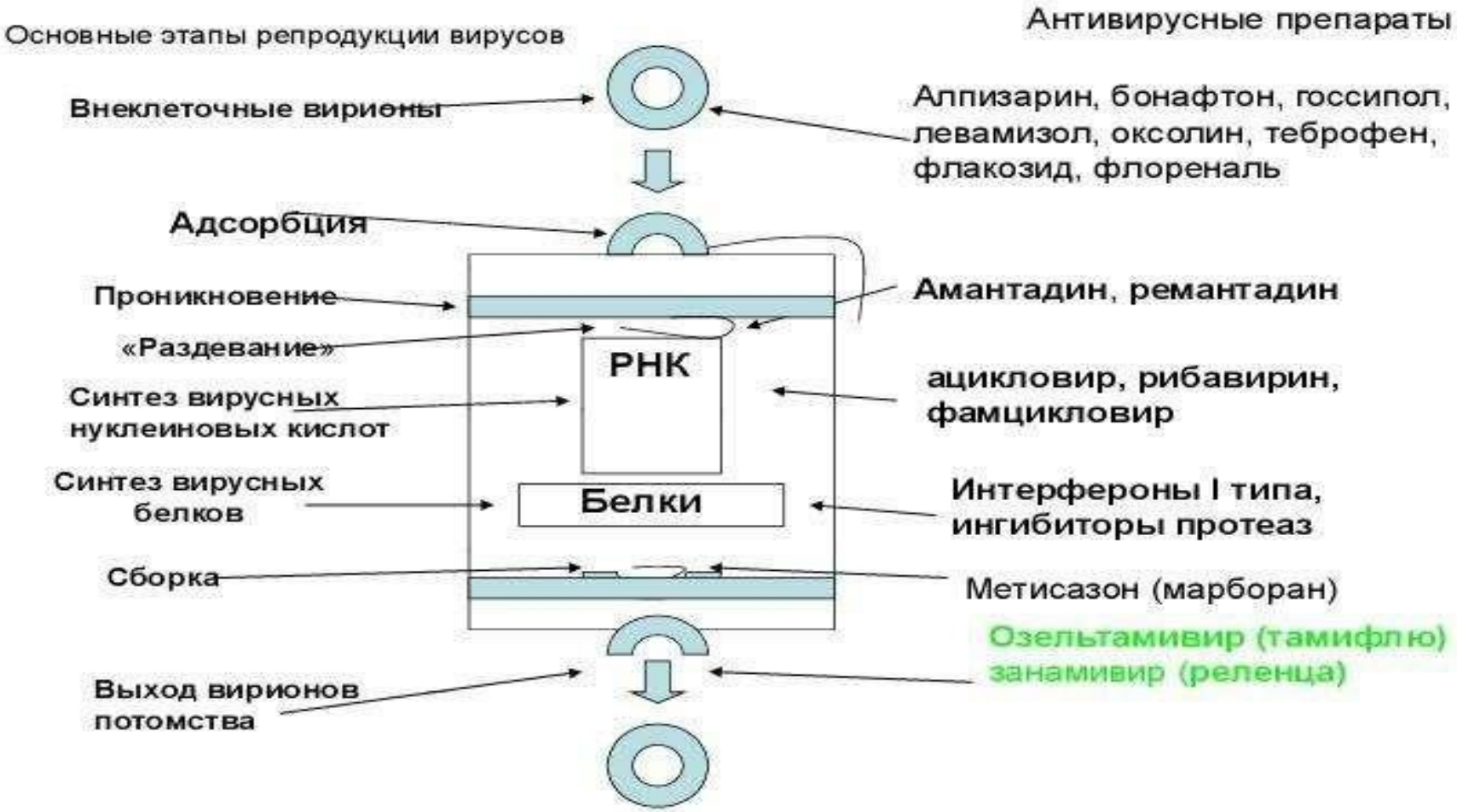
ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

1.КИЛЛИНГ ТЕРАПИЯ

- ***ПРОТИВОВИРУСНАЯ:***
- **АРБИДОЛ;**
- **АНАФЕРОН;**
- **ЭРГОФЕРОН;**
- **ВИФЕРОН;**

лечение

Мишени в цикле репродукции вирусов для действия антивирусных препаратов



РЕЖИМ И СХЕМЫ ДОЗИРОВАНИЯ ПРИ ОКИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

АРБИДОЛ®

от 2 до 6 лет

Разовая доза:

ТАБЛ. 50 МГ ИЛИ 10 МЛ СУСПЕНЗИИ

от 6 до 12 лет

Разовая доза:

КАПСУЛЫ 100 МГ

старше 12 лет

Разовая доза:

КАПСУЛЫ 200 МГ

4X5 Единая схема приема: 4 раза в сутки 5 дней

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АРБИДОЛ® — ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ РОТАВИРУСАМИ

АРБИДОЛ®

- Умифеновир включен в клинические рекомендации «Ротавирусный гастроэнтерит у детей»
- Широкий спектр противовирусной активности, включая ротавирусы, аденовирусы, энтеровирусы
- Наличие показания «В составе комплексной терапии ротавирусной инфекции» в ИМП
- Хорошая переносимость: не выявлено серьезных нежелательных явлений (по данным системы Фармаконадзора)
- Разрешен к применению у детей с 2 лет (суспензия)

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ

ИНВАЗИВНЫЕ
(КОЛИТ)

- **АНТИБАКТЕ-РИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**
- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

ВОДЯНИСТЫЕ
СЕКРЕТОРНЫЕ, ОСМОТИЧЕСКИЕ
(ЭНТЕРИТ)

- **РЕГИДРАТАЦИЯ**
  СОРБЕНТЫ
  ПРОБИОТИКИ

ПРИЗНАННЫЕ В МИРЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ШТАММЫ

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

ЭНТЕРОЛ
ЛИОФИЛИЗИРОВАННЫЕ
Saccharomyces boulardii

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ЭНТЕРОЛА

►***ЛЮМИНАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ*** :

- ***АНТИМИКРОБНОЕ;***
- ***АНТИТОКСИЧЕСКОЕ;***
- ***МОДУЛЯЦИЯ:***
  - ***КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ;***
  - ***МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ;***

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;***

Период реабилитации: 1 капсула (саше) х 2 раза в сутки 10 дней;

КОМБИНАЦИИ БИФИДО- И ЛАКТОБАКТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ НОРМОФЛОРЫ

БИФИДОБАКТЕРИИ BB 12

ЛАКТОБАКТЕРИИ GG

Линейка АЦИПОЛ

НОВИНКА!

✓ **Возраст 0+ (с рождения!!!)**

Сбалансированная комбинация ключевых бактерий

LGG и B. longum

Концентрация 1,5 млрд КОЕ

Хранение без холодильника

5 кап.*1 р./день*14

✓ **Для детей с 3-х месяцев**

Уникальная комбинация пробиотик + метабиотик

L. acidophilus

Концентрация 10^7 млн КОЕ

Метабиотик: Кефиран

Хранение в холодильнике

1 кап.*3-4 р./день*5-8 дней

✓ **Для детей с 3-х лет**

Первая комбинация ключевых бактерий усиленная цинком

LGG и B. longum

Концентрация 10 млрд КОЕ

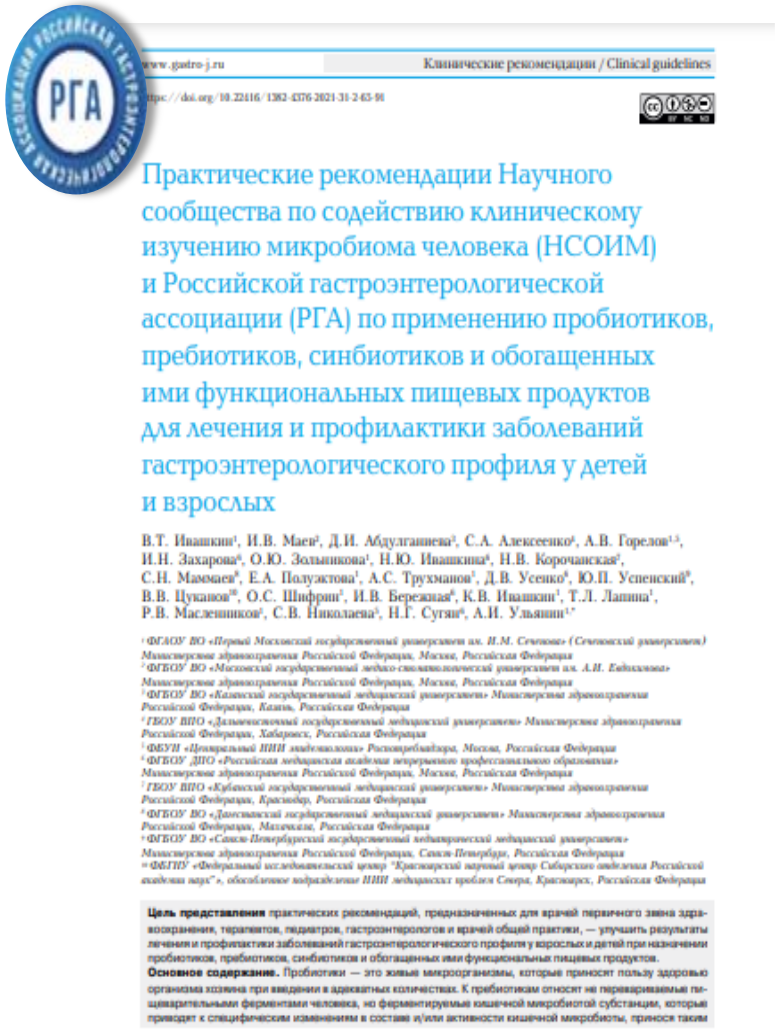
Микроэлемент: Цинк

Хранение без холодильника

1 кап.*1 р./день*14

Инструкции по применению Аципол Малыш, Аципол капсулы, Аципол Форте

LGG - единственный штамм бактерий с уровнем достоверности доказательств 1, рекомендуемый РГА при приеме антибиотиков



www.gastro-j.ru Клинические рекомендации / Clinical guidelines

https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-2-65-91

Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по применению пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и обогащенных ими функциональных пищевых продуктов для лечения и профилактики заболеваний гастроэнтерологического профиля у детей и взрослых

В.Т. Ивашкин[1], И.В. Маев[2], Д.И. Абдулганиева[3], С.А. Алексеенко[2], А.В. Горелов[1,3], И.Н. Захарова[4], О.Ю. Зольникова[1], Н.Ю. Ивашкина[4], Н.В. Корочанская[5], С.Н. Маммаев[6], Е.А. Полуэктова[1], А.С. Трухманов[7], Д.В. Усенко[8], Ю.П. Успенский[9], В.В. Цуканов[10], О.С. Шифрин[5], И.В. Бережная[6], К.В. Ивашкин[1], Т.Л. Лапина[1], Р.В. Масленников[2], С.В. Николаева[5], Н.Г. Сугян[6], А.И. Ульянин[1,*]

[1] ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация
[2] ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация
[3] ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Российская Федерация
[4] ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерство здравоохранения Российской Федерации, Хабаровск, Российская Федерация
[5] ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Российская Федерация
[6] ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация
[7] ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Российская Федерация
[8] ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Махачкала, Российская Федерация
[9] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерство здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация
[10] ФБГНУ «Федеральный исследовательский центр "Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук"», обособленное подразделение НИИ медицинских проблем Севера, Красноярск, Российская Федерация

Цель представления практических рекомендаций, предназначенных для врачей первичного звена здравоохранения, терапевтов, педиатров, гастроэнтерологов и врачей общей практики, — улучшить результаты лечения и профилактики заболеваний гастроэнтерологического профиля у взрослых и детей при назначении пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и обогащенных ими функциональных пищевых продуктов.
Основное содержание. Пробиотики — это живые микроорганизмы, которые приносят пользу здоровью организма хозяина при введении в адекватных количествах. К пребиотикам относят не перевариваемые пищеварительными ферментами человека, но ферментируемые кишечной микробиотой субстанции, которые приводят к специфическим изменениям в составе и/или активности кишечной микробиоты, принося таким

Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(2) / Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol 2021; 31(2) 65

Штамм	Уровень достоверности	Рекомендуемая доза
Lactobacillus rhamnosus GG	**1**	**10^{10} КОЕ х 2 р/день**
Saccharomyces boulardii CNCM I-745	1	5 х 10^{9} КОЕ х 2 раза в день
Lactobacillus acidophilus NCFM, L. paracasei Lpc-37, Bifidobacterium lactis Bi-07, B. lactis Bl-04	2	1.7^{10} КОЕ х 1 раза в день
Lactobacillus acidophilus LA5, Bifidumbacterium animalis ssp. Lactis BB12	2	2 х 10^{9} КОЕ х 2 раза в день
Lactobacillus casei DN114001 (Imunitass)	2	1 х 10^{10} КОЕ х 2 раза в день
Lactobacillus reuteri DSM 17938	3	1 х 10^{8} КОЕ х 2 раза в день

Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по применению пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков//Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2021; 31(2).

АЦИПОЛ ФОРТЕ - первый пробиотик с <u>комбинацией штаммов LGG и BBL, усиленный Zn</u> для восстановления микрофлоры и усиления иммунного ответа

Хранение без холодильника
1 кап.*1 р./день*14 дней

L. Rhamnosus (LGG ATCC 53103) – 5 млрд КОЕ
самый изученный вид лактобактерий в мире

B. longum (CECT 7894)– 5 млрд КОЕ
наиболее распространенный вид бифидобактерий в ЖКТ

Цинк – 5 мг.
Защищает комменсальную микрофлору кишечника и усиливает иммунный ответ

АЦИПОЛ ФОРТЕ - комбинация 2-х штаммов: LGG и BBL

- ✓ Высокая концентрация каждого штамма
- ✓ Упрощает прогнозирование результатов лечения
- ✓ Минимальная конкуренция штаммов за адгезию к слизистой

>

Поликомпонентные пробиотики, более 2-х штаммов :

- ✓ Антигенная нагрузка на слизистую ЖКТ
- ✓ Конкурентное взаимодействие между штаммами
- ✓ КОЕ отдельных штаммов не высокая
- ✓ Трудно спрогнозировать результат лечения *(суммировать взаимодействие штаммов препарата с аутохтонной (местной) флорой пациента практически невозможно)*

- Повышенная заселенность кишечника Lactobacillus и Bifidobacterium является фактором защиты от патогенных м/о
- Lactobacillus способны индуцировать экспрессию противовоспалительных генов
- Lactobacillus и Bifidobacterium участвуют в индукции иммунного

Блохин Б. М. и др. Фармакоэпидемиологическое исследование применения пробиотиков у детей раннего возраста //Russian Journal of Woman and Child Health. Vol. 2020. Т. 3. № 1.

Компоненты АЦИПОЛ® ФОРТЕ в комплексном лечении могут помочь пациенту с респираторной инфекцией ускорить процесс выздоровления и снизить тяжесть симптомов

Повышение реактивности иммунной системы

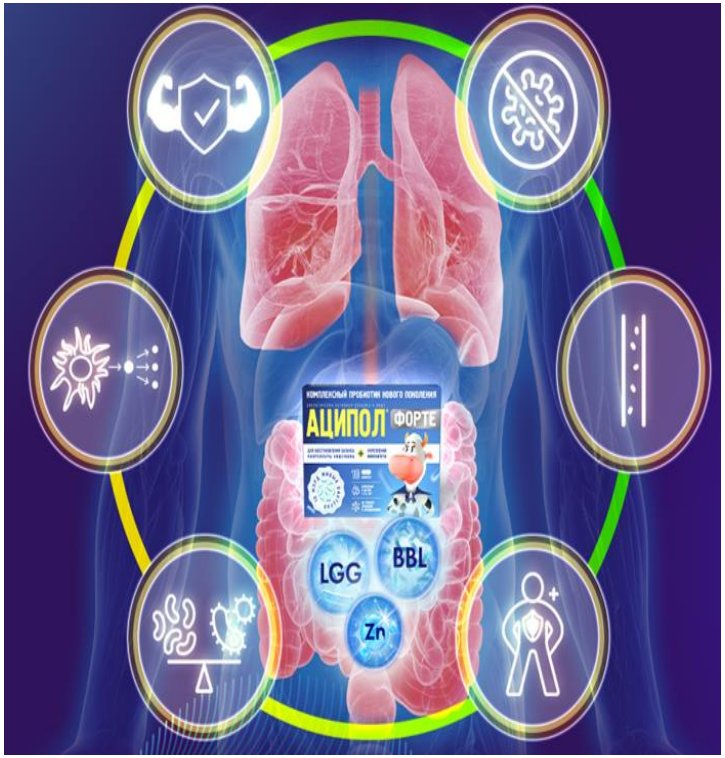
↓

Созревание иммунно-компетентных клеток

↓

Восстановление баланса микрофлоры

Снижение риска ААД в 8 раз



Предупреждение риска бактериальных осложнений

↓

Уменьшение воспаления

↓

Сокращение длительности ОРЗ на 2 дня, тяжести симптомов простуды на 31%

Michael de Vrese, Petra Winkler, Peter Rautenberg, Timm Harder, Christian Noah, Christiane Laue, Stephan Ott, Jochen Hampe, Stefan Schreiber, Knut Heller, Jürgen Schrezenmeir. Effect of Lactobacillus gasseri PA 16/8, Bifidobacterium longum SP 07/3, B. bifidum MF 20/5 on common cold episodes: a double blind, randomized, controlled trial. 2005 Aug;24(4):481-91. doi: 10.1016/j.clnu.2005.02.006. Epub 2005 Apr 21.

The effect of oral administration of Lactobacillus GG on antibiotic-associated gastrointestinal side-effects during Helicobacter pylori eradication therapy. A. Armuzzi, F. Cremonini, F. Bartolozzi, F. Canducci, M. Candelli, V. Ojetti, G.

АЦИПОЛ

- ***L.acidofilus NK1, NK2, NK5< NK12 + полисахарид кефирных грибков – Kefir greins);***
- ***<u>ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА</u>***
  - ***по 1 капсуле 2 раза в сутки***
- ***<u>ДЕТЯМ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ</u>***
  - ***по 1 капсуле 3 раза в сутки***
- ***<u>ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ</u>***
  - ***по 1 капсуле 4 раза в сутки***
- ***период реабилитации: по 1 капсуле 2 раза в день, 15 дней;***

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ДИАРЕИ

ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ (ПРИ НАЛИЧИИ КОЛИТА)

- АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
- ЭНТЕРОСОРБЕНТ
- РЕГИДРАТАЦИЯ

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ДИАРЕИ

ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ (ЭНТЕРИТ, ГАСТРОЭНТЕРИТ)

- **СОРБЕНТ**
- **ПРОБИОТИК**
- **ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ**

ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- ***СПЕЦИФИЧЕСКАЯ:***
- **ВАКЦИНЫ;**
- **ИММУНОГЛОБУЛИНЫ;**
- **БАКТЕРИОФАГИ;**

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:**
   1. ИЗОЛЯЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ;
   2. 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 (СУТОЧНАЯ ПРОБА);**
- **ДЕЗИНФЕКЦИЯ;**

ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ТРИ «Ч»

ЧИСТЫЕ РУКИ;

ЧИСТАЯ ВОДА;

ЧИСТАЯ ПИЩА;

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

3.ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ

- **СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ;**
- **СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ САНЭПИДРЕЖИМА;**
- **НАЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ; ХИМИОТЕРАПЕВТИКОВ**

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»**

МОЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС

aleksandr.vasyunin1949@mail.ru

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ