



ФГБОУ ВО «Башкирский государственный
медицинский университет Минздрава РФ»

Острые кишечные инфекции у детей

Доцент кафедры детских
инфекционных болезней с курсом
ИДПО, доцент к.м.н. Мамон М.А.

Уфа - 2020

АА



МА



КИ



НОРМАЛЬНАЯ ФЛОРА КИШЕЧНИКА

Микробиоценоз кишечника – это:

**важная система организма,
выполняющая или регулирующая
многочисленные его функции по
поддержанию гомеостаза**

он Марина Андреевна

+29

БМ

АА

МА

Мамон Марина Андреевна

ЗИ

Замилова Гузель Иль...

ИР

Идрисова Альбина Р...

КС

Кадргулов Эмиль Са...

КМ

Кабилова Лиана Мус...

КИ

Функции нормобиоты кишечника



он Марина Андреевна

Participant list with icons and names: +29, БМ, АА, МА (Мамон Марина Андреевна), ЗИ (Замилова Гузель Иль...), ИР (Идрисова Альбина Р...), КС (Кадргулов Эмиль Са...), КМ (Кабирова Лиана Мус...), КИ.

Фазы заселения кишечника микрофлорой



он Марина Андреевна

Participant list with avatars and names:

- +29
- БМ
- АА
- МА** (Мамон Марина Андреевна)
- ЗИ (Замилова Гузель Иль...)
- ИР (Идрисова Альбина Р...)
- КС (Кадргулов Эмиль Са...)
- КМ (Кабирова Лиана Мус...)
- КИ



- Небольшое количество микробов присутствует в кишечнике даже внутриутробно в последние недели гестации
- Бактерии идентичны штаммам материнской кишечной флоры
- Родовые пути беременной женщины в последние недели перед родами изменяют свой микрорейс, в котором начинают преобладать собственные кишечнику виды: лактобациллы, бифидобактерии, молочнокислые стрептококки
- Возможно, что микробы проникают в родовые пути из кишечника и становятся самой первой «микробиологической закваской», которая определяет формирование стартового кишечного биоценоза новорожденного

По данным F.R.Novak с соавт. (2001) в
молозиве матерей содержится нормальная
микрофлора в количестве 10^1-10^3 КОЕ/ мл
(*L.acidophilus*,*L.rhamnosus*,
B.bifidum,*B.longum*)
В молоке, в области ареолы соска на коже
матери обнаруживаются лактобактерии
(*L.acidophilus*,*L.rhamnosus*)
Спектр бифидобактерий представлен, в
основном, *B.bifidum*,*B.longum*



он Марина Андреевна

Participant list with initials and names:

- +31
- ШД
- БМ
- МА** Мамон Марина Андреевна
- ЗИ Замилова Гузель Иль...
- ИР Идрисова Альбина Р...
- КС Кадргулов Эмиль Са...
- КМ Кабирова Лиана Мус...
- КИ

II. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Группа заболеваний, которые передаются с помощью фекально-орального механизма передачи, характеризуются лихорадкой, симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта в виде гастро-, энтеро-, колита отдельно или их сочетания, а также некоторых систем и органов (нервной системы, лимфатических образований кишечника, гепатоспленомегалией, высыпаниями).



ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Кишечные инфекции занимают ведущее место в инфекционной патологии у детей раннего возраста. В общей структуре летальности от инфекционной патологии летальность от острых кишечных инфекций занимает 1-е место.

Особенно высока летальность у детей 1-го года жизни.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это группа инфекционных заболеваний, вызываемых патогенным энтеробактериями, представителями условно-патогенной флоры (УПФ), многочисленными вирусами и характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта с развитием симптомов токсикоза и дегидратации (обезвоживания, эксикоза).

Классификация ОКИ

Разделы классификации:

- I. По этиологии
- II. По типу и степени тяжести
- III. По клинической форме заболевания
- IV. По течению заболевания

I. По этиологии:

1. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ, вызванные:

- **ПАТОГЕННОЙ** микрофлорой
(шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз,
холера, брюшной тиф и паратифы,
иерсиниоз и др.)

- **УСЛОВНОПАТОГЕННОЙ**
микрофлорой (клебсиелла, протей,
кlostридии, синегнойная палочка,
энтеробактер и др.)

1. По этиологии (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

:

2. ВИРУСНОЙ этиологии

(ротавирус, аденовирус, энтеровирус, астровирус и др.)

3. ПРОТОЗОЙНОЙ этиологии

(амебная дизентерия, криптоспоридиоз, шистосомоз и др.)



II. По типу и степени тяжести

1. Типичные

- легкой степени тяжести
- средне-тяжелые
- тяжелые

2. Атипичные

- стертые
- субклинические
- бактерионосительство
- гипертоксические

III. По клинической форме заболевания:

- о. гастроэнтерит
- о. энтероколит
- о. энтерит
- о. колит
- клиническая дизентерия



IV. по течению:

- **острое**
- **затяжное**
- **хроническое**
- **гладкое (не осложнённое) и осложнённое.**

Осложнения:

- специфические – инфекционно-токсический шок, эксикоз, прободение кишечника, перитонит, инвагинация, эрозии и трещины ануса, выпадение прямой кишки, дисбактериоз.
- неспецифические - связанные с наложением вирусно-бактериальной инфекции (отит, бронхит, интерстициальный нефрит, гипотрофия и т.д).



**ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ
СТРУКТУРЫ ОКИ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**
Доминируют вирусные диареи;
инфекции, обусловленные УПФ;
энтеропатогенные эшерихиозы;
сальмонеллез.



Классификация ОКИ

IMCI

А. ОКИ установленной бактериальной этиологии:
(патогенная флора и условно-патогенная)

Б. Кишечные инвазии:
амебиаз, лямблиоз, криптоспориоз...

В. Смешанные кишечные инфекции

Г. ОКИ неустановленной этиологии
(функциональная диарея)

Д. ОКИ установленной вирусной этиологии



Инвазивная диарея

Секреторная диарея

Механизмы развития диарей:

- инвазивный*
- осмотический*
- секреторный*
- моторный, гиперкинетический*

он Марина Андреевна

+33

ШД

БМ

МА

ЗИ

ИР

КС

КМ

КИ

Мамон Марина Андреевна

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кадргулов Эмиль Салам...

Кабинова Лиана Мус...

ВОЗБУДИТЕЛИ ВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ

- ротавирусы (6,0–83,0%),
- калицивирусы (8,6–45,0%),
- аденовирусы (1,9–27,0%),
- астровирусы (2,1–7,9%),
- торовирусы (6,8%),
- коронавирусы (1,6%),
- энтеровирусы (2,5–32,4%) и др.

Список вирусных агентов, вызывающих кишечные расстройства, постоянно растет (обнаружено, что **пикобирнавирусы и пестивирусы**, вызывающие диарею у животных, являются возбудителями вирусного гастроэнтерита у людей)



СТРУКТУРА ВИРУСНЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ

Ротавирусы	40% у детей , Тикунова Н.В. с соавт., 2007г. 14% у взрослых , Грачева Н.М.с соавт., 2004г.
Калицивирусы (норовирусы)	17% , Тикунова Н.В. с соавт., 2007г.
Энтеровирусы (Коксаки, Echo)	25% , Калашникова Е.А., 2000г
Аденовирусы 40 и 41 серотипа	5,4%, у детей до 17% Козина Г.А., 2010г
Астровирусы	2,2% , Епифанова Н. В., 2004г
Коронавирусы	0,1% , Блохина Т.А., 2000г



ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

А. Кишечные инфекции

установленной этиологии.

1. Бактериальные инфекции

Шигеллезы (дизентерия бактериальная)

Сальмонеллезы.

Эшерихиозы.

Холера.

2. Вирусные инфекции

Ротавирусная

Реовирусная

Энтеровирусная

Аденовирусная и др.

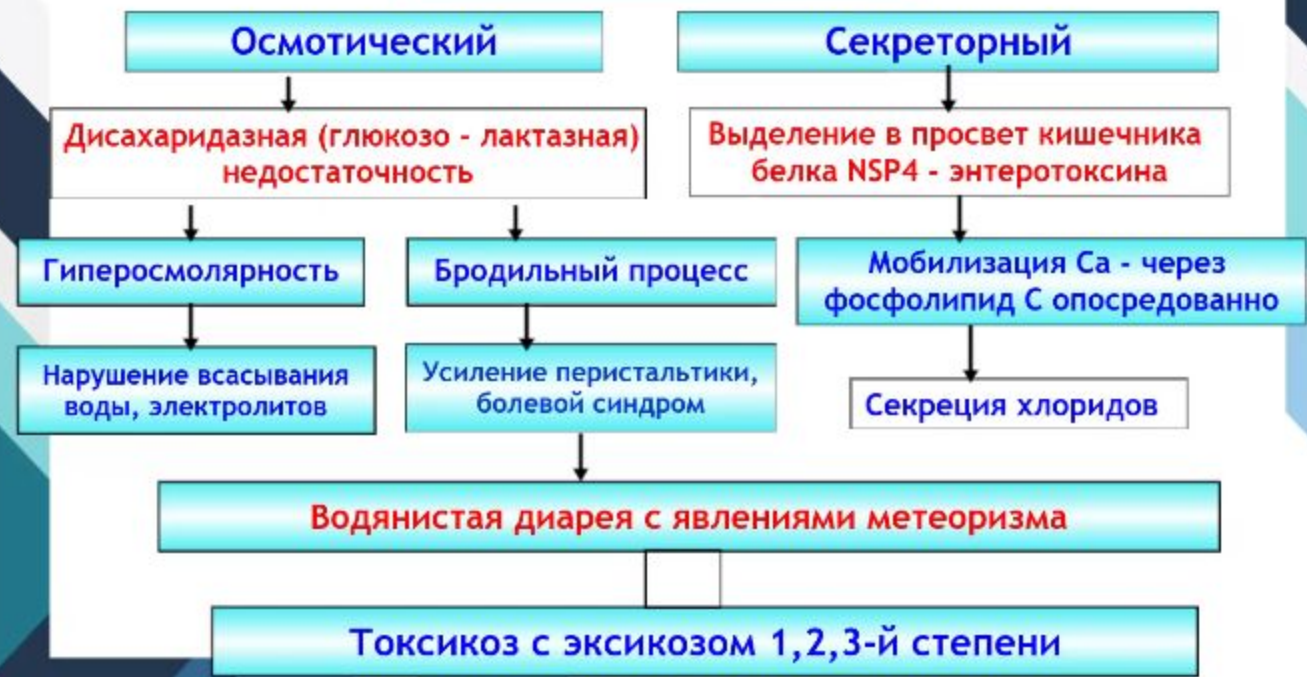
3. ОКИ, вызванные УПФ

Б. Кишечные инфекции неустановленной этиологии (КИНЭ).

Схема патогенеза вирусных диарей

Репликация вирусов в тонком кишечнике

Механизмы диареи



он Марина Андреевна

Participant list with icons and names: +34, ШД, БМ, МА (Мамон Марина Андреевна), ЗИ (Замилова Гузель Иль...), ИР (Идрисова Альбина Р...), КС (Кадргулов Эмиль Са...), КМ (Кабирова Лиана Мус...), КИ.



Инвазивные диареи

Возбудители:

- шигеллы
- сальмонеллы
- энтероинвазивные эшерихии
- кампилобактеры
- иерсинии

Секреторные диареи

- энтеропатогенные
- энтеротоксигенные эшерихии



Осмотические диареи

- ротавирусы
- аденовирусы
- астровирусы
- норовирусы и др



Критерии степени тяжести

Легкая форма

- температура тела не выше 38-38,50, снижение аппетита, недомогание;
- рвота однократно или вообще отсутствует;
- частота стула не превышает 6-8 раз в сутки.

Среднетяжелая форма

- выраженная интоксикация;
- температура 38,5-39,0
- рвота повторная, боли в животе, метеоризм;
- стул 10-12 раз.



Тяжелая форма

- стул «без счета», с большим количеством воды или других патологических примесей – слизи, зелени, гноя, крови;
- эксикоз II-III степени;
- гиповолемический шок;
- токсикоз I-II-III степени;
- ИТШ I-II-III степени;
- гемолитико-уремический синдром;
- острая почечная недостаточность.



niynews.com.ua - novostey.com



он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

МА

Мамон Марина Андреевна

ЗИ

Замилова Гузель Иль...

ИР

Идрисова Альбина Р...

КС

Кадргулов Эмиль Са...

КМ

Кабирова Лиана Мус...

КИ

Актуальность проблемы

- Дизентерия занимает ведущее место в группе кишечных инфекций, удельный вес дизентерии в структуре острых кишечных инфекций составляет от 54 до 75%. По данным ВОЗ то дизентерии в мире умирает около 1 млн. человек в год. На долю развивающихся стран приходится большая часть заболеваемости. В России заболеваемость находится на сравнительно высоком уровне.

Шигеллёзы —

сборная группа инфекционных заболеваний, вызываемых бактериями рода шигелл (*Shigella*).

Дизентерия (шигеллез) —

острое антропонозное инфекционное заболевание, вызываемое бактериями, характеризующееся синдромом интоксикации и преимущественным поражением дистального отдела толстой кишки.

ИСТОРИЯ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ, АКТУАЛЬНОСТЬ

Термин *дизентерия* введен Гиппократом (dys- нарушение, расстройство, enteron- кишка)

«натужный понос» - Аретей (греч.),
«утроба кровавая», «мыт» (русск.)

Пандемии в XVIII- XIX вв.

Григорьев А.В. выделил бактерии из органов умерших от дизентерии (1831 г.),
Шига К. (1898 г.)

Этиология

Факультативные аэробы, грамотрицательные неподвижные (родовой признак) бактерии рода *Shigella* семейства *Enterobacteriaceae*. Палочки с закругленными концами, капсул и жгутиков не имеют, спор не образуют.





Патогенность

Патогенность шигелл определяется 4 основными факторами: способностью к адгезии, инвазии, токсинообразованию и внутриклеточному размножению.

Важным свойством шигелл является их способность быстро изменять свою чувствительность к антибактериальным средствам.

он Марина Андреевна

+36

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна



P

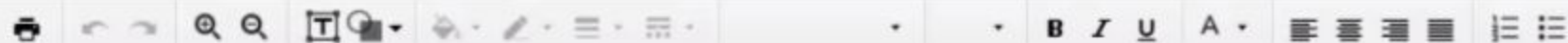
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



появляясь, капсулы и
жгутиков не имеют, спор
не образуют.



36

Патогенность

- Патогенность шигелл определяется 4 основными факторами: способностью к адгезии, инвазии, токсинообразованию и интратялечному размножению.
- Важным свойством шигеллы является ее способность быстро изменять свою чувствительность к антибактериальным средствам.

37

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Источник инфекции: больной или бактериовыделитель.
- Механизм передачи: фекально-оральный.
- Пути передачи: водный, пищевой, контактно-бытовой.
- Характерна летне-осенняя сезонность.
- Восприимчивость к дизентерии высокая, особенно у детей.
- Иммуитет нестойкий.

38

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции: больной или бактериовыделитель.**
- **Механизм передачи: фекально-оральный.**
- **Пути передачи: водный, пищевой, контактно-бытовой.**
- **Характерна летне-осенняя сезонность.**
- **Восприимчивость к дизентерии высокая, особенно у детей.**
- **Иммуитет нестойкий.**

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

38

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

Острая дизентерия

- Колитический вариант
- Гастроэнтеритический вариант
- Гастроэнтероколитический вариант

Стертая форма

Субклиническая форма

Бактерионосительство

- Реконвалесцентное
- Транзитное

Хроническая дизентерия

- Рецидивирующая
- Непрерывнотекущая

39

Виды шигелл

4 группы А, В, С, D

1. Sh.dysenteriae, 12 сероваров: (Григорьева – Шига (1), Штупцера-Шмидта (2), Ларджа-Сакса(3-7));
2. Sh.flexneri (8 сероваров [1-5, А, Х и Y]), с подвидом Ньюкасла (6);
3. Sh.Boydii состоит из 18 сероваров (1-18);
4. Sh.sonnei

40

КЛИНИКА КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОД

- Инкубационный период 1-7 дней
- Острое начало
- Синдром колита:
 - Схваткообразные боли в нижней части живота, чаще в левой подвздошной области
 - Позывы к дефекации, уменьшение объема каловых масс, тенезмы и спазмы в конце акта дефекации
 - Выделение кровянистых позывов

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

Острая дизентерия	<ul style="list-style-type: none"> • Колитический вариант • Гастроэнтеритический вариант • Гастроэнтероколитический вариант
Стертая форма	
Субклиническая форма	
Бактерионосительство	<ul style="list-style-type: none"> • Реконвалесцентное • Транзитное
Хроническая дизентерия	<ul style="list-style-type: none"> • Рецидивирующая • Непрерывнотекущая

он Марина Андреевна

Participant avatars: +34, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острая дисентерия
Сибирская форма
Субклиническая форма
Бактерионосительство
Хроническая дисентерия

39 Виды шигелл
4 группы А, В, С, D
1. Sh.dysenteriae, 12 сероваров: (Григорьева - Шига (1), Штутцера-Шмидта (2), Ларджа-Сакса(3-7));
2. Sh.flexneri (8 сероваров (1-5,6, X и Y)), с подвидом Ньюкастла (6);
3. Sh.Boydii состоит из 18 сероваров (1-18);
4. Sh.sonnei

40 КЛИНИКА КОЛВИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОД
Инкубационный период 1-7 дней
Острое начало
Синдром колитизма
Лихорадка 3-5 дней

Виды шигелл
4 группы А, В, С, D
1. Sh.dysenteriae, 12 сероваров: (Григорьева - Шига (1), Штутцера-Шмидта (2), Ларджа-Сакса(3-7));
2. Sh.flexneri (8 сероваров (1-5,6, X и Y)), с подвидом Ньюкастла (6);
3. Sh.Boydii состоит из 18 сероваров (1-18);
4. Sh.sonnei

он Марина Андреевна

Participant list with icons and names: +34, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ. Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна



P

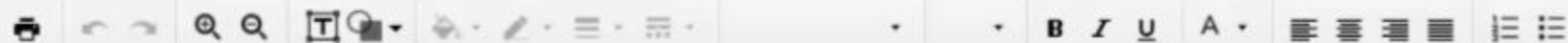
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Сохранение...

Скачать

Презентация

Поделиться



Скрытая форма	• Колитический вариант • Гастроинтестинальный вариант • Гастроинтерколитический вариант
Субклиническая форма	
Вакциноустойчивость	• Рациональное • Транзиторное
Хроническая дисентерия	• Релицидивирующая • Непрерывно рецидивирующая

39

Виды шигелл

4 группы А, В, С, D

1. Sh. dysenteriae, 12 сероваров: (Григорьева - Шига (1), Штуцера-Шмидта (2), Ларджа-Сакса (3-7));
2. Sh. flexneri (8 сероваров (1-5, А, Х и Y)), с подвидом Ньюкасла (6);
3. Sh. Boydii состоит из 18 сероваров (1-18);
4. Sh. sonnei

40

Перемещение 1 слайдов

СКОГО

• Острое начало

• Синдром колита:

- Схваткообразные боли в нижней части живота, чаще в левой подвздошной области
- Позывы к дефекации, уменьшение объема каловых масс, примеси крови и слизи в кале
- Тенезмы, ложные позывы

• Длительность 5-6 дней

• Интоксикация - головная боль, недомогание, общая слабость, тошнота, снижение аппетита

КЛИНИКА КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОД

- Инкубационный период 1-7 дней
- Острое начало
- Синдром колита:
 - Схваткообразные боли в нижней части живота, чаще в левой подвздошной области
 - Позывы к дефекации, уменьшение объема каловых масс, примеси крови и слизи в кале
 - Тенезмы, ложные позывы
- Длительность 5-6 дней
- Интоксикация - головная боль, недомогание, общая слабость, тошнота, снижение аппетита

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Все изменения сохранены локально

Скачать Презентация Поделиться

Печать | Поиск | Выделение | Текст | Шрифт | Цвет | Выравнивание | Списки

41

Осмотр стула порой имеет большее диагностическое значение, чем осмотр самого больного

42

Степени тяжести

- **Лёгкая форма**- Т до 38°C , частота стула до 10 раз в сутки
- **Среднетяжёлая форма**- Т до 39,6-39,8 °С, частота стула до 15 раз в сутки
- **Тяжёлая форма**- Т до 40°C и более, частота стула более 15 раз в сутки

43

ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОД

- Острое начало
- Повышение температуры до 38-39°C
- Тошнота, рвота
- Боли в животе разлитого характера
- Частый стул
- На 2-3 день в стуле слизь и прожилки крови

Осмотр стула порой имеет большее диагностическое значение, чем осмотр самого больного

он Марина Андреевна

Участники встречи:

- +34
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА (активно)
- КИ

Замилова Гузель Иль... | Идрисова Альбина Р... | Кабирова Лиана Мус... | Кадргулов Эмиль Са... | Мамон Марина Андреевна

41
 Осмотр стула порой имеет большее диагностическое значение, чем осмотр самого больного

42
Степени тяжести
 • Лёгкая форма- Т до 38°С , частота стула до 10 раз в сутки
 • Среднетяжёлая форма- Т до 39,6-39,8 °С, частота стула до 15 раз в сутки
 • Тяжёлая форма- Т до 40°С и более, частота стула более 15 раз в сутки

43
ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОД
 • Острое начало
 • Повышение температуры до 38-39°С
 • Тошнота, рвота
 • Боли в животе различного характера
 • Частый стул
 • На 2-3 день в стуле слизь и прожилки крови

Степени тяжести

- Лёгкая форма- Т до 38°С , частота стула до 10 раз в сутки
- Среднетяжёлая форма- Т до 39,6-39,8 °С, частота стула до 15 раз в сутки
- Тяжёлая форма- Т до 40°С и более, частота стула более 15 раз в сутки

он Марина Андреевна



P

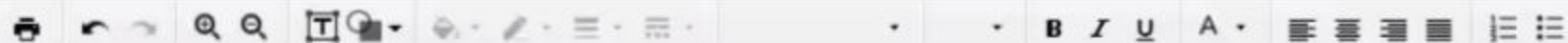
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Все изменения сохранены локально

Скачать

Презентация

Поделиться



Осмотр стула порой имеет большее диагностическое значение, чем осмотр самого больного

42

Степени тяжести

- **Лёгкая форма**- Т до 38°C, частота стула до 10 раз в сутки
- **Среднетяжелая форма**- Т до 39,6-39,8°C, частота стула до 15 раз в сутки
- **Тяжелая форма**- Т до 40°C и более, частота стула более 15 раз в сутки

43

ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОД

- Острое начало
- Повышение температуры до 38-39°C
- Тошнота, рвота
- Боли в животе разлитого характера
- Жидкий обильный стул
- На 2-3 день в стуле слизь и прожилки крови
- Симптомы обезвоживания (заостренные черты лица, сухость слизистых оболочек, тахикардия, понижение АД, олигурия, судороги)

ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОД

- Острое начало
- Повышение температуры до 38-39°C
- Тошнота, рвота
- Боли в животе разлитого характера
- Жидкий обильный стул
- На 2-3 день в стуле слизь и прожилки крови
- Симптомы обезвоживания (заостренные черты лица, сухость слизистых оболочек, тахикардия, понижение АД, олигурия, судороги)

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна



P

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка



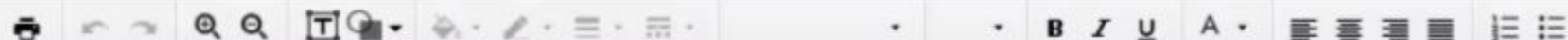
Скачать



Презентация



Поделиться



44

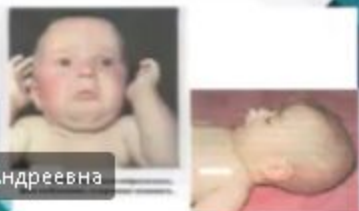
Степени тяжести

- Лёгкая форма- Т до 38°C , частота стула до 10 раз в сутки
- Среднетяжёлая форма- Т до 39,6-39,8 °С, частота стула до 15 раз в сутки
- Тяжёлая форма- Т до 40°C и более, частота стула более 15 раз в сутки

45

- осложнения дизентерии
- Инфекционно-токсическая энцефалопатия
 - Дегидратационный шок
 - Инфекционно-токсический шок
 - Гемолитико-уремический синдром
 - Септицемия
 - Прободение язв – перитонит
 - Парезы и инвагинации кишечника
 - Трещины и эрозии заднего прохода
 - Геморрой

46



он Марина Андреевна

осложнения дизентерии

- Инфекционно-токсическая энцефалопатия
- Дегидратационный шок
- Инфекционно-токсический шок
- Гемолитико-уремический синдром
- Септицемия
- Прободение язв – перитонит
- Парезы и инвагинации кишечника
- Трещины и эрозии заднего прохода
- Геморрой

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Сохранение...

Скачать Презентация Поделиться

В I U A

- **Лёгкая форма**- Т до 38°C , частота стула до 10 раз в сутки
- **Среднетяжёлая форма**- Т до 39,6-39,8 °С, частота стула до 15 раз в сутки
- **Тяжёлая форма**- Т до 40°C и более, частота стула более 15 раз в сутки

45

- Инфекционно-токсическая энцефалопатия
- Дегидратационный шок
- Инфекционно-токсический шок
- Гемолитико-уремический синдром
- Септицемия
- Прободение язв – перитонит
- Парезы и инвагинации кишечника
- Трещины и эрозии заднего прохода
- Геморрой

46



Рис. 71. ОКН. Первичный нейротоксикоз, фаза возбуждения, судорожная готовность.

Рис. 72. ОКН. Первичный нейротоксикоз, фаза угнетения, потеря сознания.

он Марина Андреевна

+34 ШД БМ ЗИ ИР КМ КС МА КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

P

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Сохранение...

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for the presentation software, including arrows, search, and text tools.



46

- Инфекционно-токсическая энцефалопатия
- Дегидратационный шок
- Инфекционно-токсический шок
- Гемолитико-уремический синдром
- Септицемия
- Прободение язв – перитонит
- Парезы и инвагинация кишечника
- Трещины и эрозии заднего прохода
- Геморрой

47



Шигеллез. Кал с примесью слизи.

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Изменения не сохранены

Скачать Презентация Поделиться

В I U A



49

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ

- острая зоонозная, бактериальная кишечная инфекция, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся поражением органов пищеварения с развитием синдрома интоксикации и водно-электролитных нарушений, реже - тифоподобным или



он Марина Андреевна

- +34
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна



P

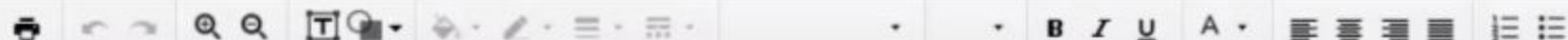
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Все изменения сохранены локально

Скачать

Презентация

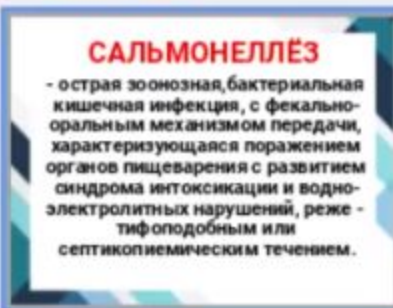
Поделиться



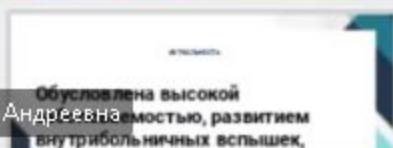
48



49



50



он Марина Андреевна

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ

- острая зоонозная, бактериальная кишечная инфекция, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся поражением органов пищеварения с развитием синдрома интоксикации и водно-электролитных нарушений, реже - тифоподобным или септикопиемическим течением.

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

49

САЛЬМОНЕЛЛЁЗ

- острая зоонозная, бактериальная кишечная инфекция, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся поражением органов пищеварения с развитием синдрома интоксикации и водно-электролитных нарушений, реже - тифоподобным или септикопиемическим течением.

50

Обусловлена высокой заболеваемостью, развитием внутрибольничных вспышек, антибиотикорезистентностью возбудителей, тяжестью течения локализованных форм и высокой летальностью при генерализованных формах, часто протекающих по типу сальмонеллезного

51

АКТУАЛЬНОСТЬ

Обусловлена высокой заболеваемостью, развитием внутрибольничных вспышек, антибиотикорезистентностью возбудителей, тяжестью течения локализованных форм и высокой летальностью при генерализованных формах, часто протекающих по типу сальмонеллезного

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Все изменения сохранены локально

Скачать Презентация Поделиться

В I U A

тифоподобным или септикопиемическим течением.

50

Обусловлена высокой заболеваемостью, развитием внутрибольничных вспышек, антибиотикорезистентностью возбудителей, тяжестью течения локализованных форм и высокой летальностью при генерализованных формах, часто протекающих по типу сальмонеллезного

51

52

ИСТОРИЯ

1885г. Сальмон и Смит выделили возбудителя от свиньи – *S. dysenteriae*

1889г. А. Гертнер обнаружил аналогичных возбудителей в органах умершего человека и в мясе

1926г. Брюс и Уайт – сальмонеллы

До 35% всех ПТИ сальмонеллезной этиологии

Daniel Salmon 1850-1914

он Марина Андреевна

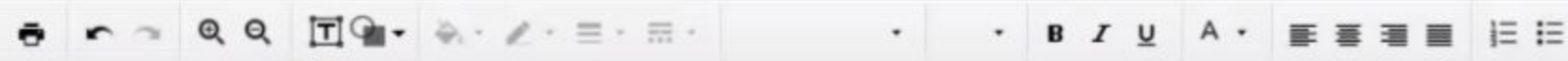
+34 ШД БМ ЗИ ИР КМ КС МА Ки

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Изменения не сохранены

Скачать Презентация Поделиться



52

53

Сальмонеллёз – зооноз (убиквитарная повсеместно распространённая инфекция)

- Резервуар больные животные, птицы, санитролюбные грызуны, редко – человек
- Механизм передачи – фекально-оральный
- Пути передачи: пищевой, контактно-бытовой, возможен воздушно-пылевой

54

- Вода – 120 дней.
- Почва – 5 мес.
- Пыль – до 3 мес.
- Яйца – 13 мес.
- Яичная скорлупа – 24 дня.
- Сырое мясо – до 12 мес.
- Молоко (при комнатной

этиология

Возбудители сальмонеллеза - грамотрицательные подвижные палочки рода *Salmonella* семейства *Enterobacteriaceae*, Бактерии растут на обычных питательных средах, обладают сложной антигенной структурой: содержат соматический термостабильный О-антиген и жгутиковый термолабильный Н-антиген. У многих представителей выявляют

он Марина Андреевна

Participant list with names and initials in circles: +34, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ. Below the names are names and icons: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.



P

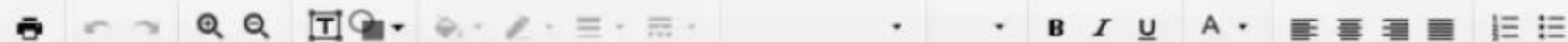
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Сохранение...

Скачать

Презентация

Поделиться



53

эпидемиология

- Сальмонеллёз – зооноз (убиквитарная – повсеместно распространённая инфекция)
- Резервуар больные животные, птицы, синантропные грызуны, редко – человек
- Механизм передачи – фекально-оральный
- Пути передачи: пищевой, контактно-бытовой, возможен воздушно-пылевой

54

устойчивость к факторам внешней среды

- Вода – 120 дней.
- Почва – 5 мес.
- Пыль – до 3 мес.
- Яйца – 13 мес.
- Яичная скорлупа – 24 дня.
- Замороженное мясо – до 12 мес.
- Молоко (при комнатной температуре) – 10 дней
- Молоко (при кипячении) – 1 час
- Молоко (при пастеризации) – 1-3 мес.

эпидемиология

- Сальмонеллёз – зооноз (убиквитарная – повсеместно распространённая инфекция)
- Резервуар больные животные, птицы, синантропные грызуны, редко – человек
- Механизм передачи – фекально-оральный
- Пути передачи: пищевой, контактно-бытовой, возможен воздушно-пылевой

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

В Л У А



53

Сальмонеллез – зооноз (убиквитарная повсеместно распространённая инфекция)

Резервуар большие животные, птицы, синантропные грызуны, редко – фекально-оральным путём, контактно-бытовой, возможен воздушно-пылевой

Перемещение 1 слайдов

54

- Вода – 120 дней.
- Почва – 5 мес.
- Пыль – до 3 мес.
- Яйца – 13 мес.
- Яичная скорлупа – 24 дня.
- Замороженное мясо – до 12 мес.
- Молоко (при комнатной температуре) – 10 дней
- Пастеризация – 1 час
- Кипячение – 1-3 мин.

УСТОЙЧИВОСТЬ САЛМОНЕЛЛ

- Вода – 120 дней.
- Почва – 5 мес.
- Пыль – до 3 мес.
- Яйца – 13 мес.
- Яичная скорлупа – 24 дня.
- Замороженное мясо – до 12 мес.
- Молоко (при комнатной температуре) – 10 дней
- Пастеризация – 1 час
- Кипячение – 1-3 мин.

он Марина Андреевна

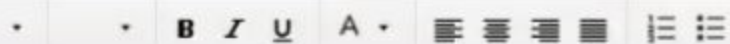
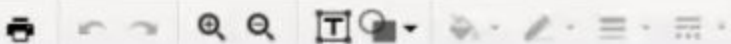
+35 ШД БМ ЗИ ИР КМ КС МА КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться



- > Сальмонеллез – зооноз (убиквитарная – повсеместно распространённая инфекция)
- > Резервуар больные животные, птицы, синантропные грызуны, редко – человек
- > Механизм передачи – фекально-оральный
- > Пути передачи: пищевой, контактно-бытовой, возможен воздушно-пылевой

57



58

Микроскопически выявляется наличие отека, гиперемии, мелких кровоизлияний и изъязвлений в слизистой оболочке ЖКТ. Гистологически обнаруживаются избыточная секреция слизи и десквамация эпителия, поверхностные некрозы слизистой оболочки, сосудистые расстройства и т.д.

При тяжелых септических формах болезни наблюдаются признаки дистрофии и некроза печени, почек и др. органов.

Опосредованное развитие морфологических изменений в органах и тканях.



он Марина Андреевна

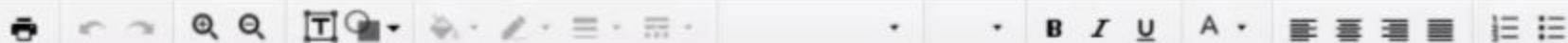
+36 ШД БМ ЗИ ИР КМ КС МА КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться



повсеместно распространённая инфекция)

- Резервуар большие животные, птицы, синантропные грызуны, редко – человек
- Механизм передачи – фекально-оральный
- Пути передачи: пищевой, контактно-бытовой, возможен воздушно-пылевой

57



58

Микроскопически выявляется наличие отека, гиперемии, мелких кровоизлияний и изъязвлений в слизистой оболочке ЖКТ. Гистологически обнаруживаются избыточная секреция слизи и десквамация эпителия, поверхностные некрозы слизистой оболочки, сосудистые растройства и т.п.

При тяжелых септических формах болезни наблюдаются признаки дистрофии и очаги некроза в печени, почках и др. органах.

Обратное развитие морфологических изменений наступает к 3-й неделе болезни.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Микроскопически выявляется наличие отека, гиперемии, мелких кровоизлияний и изъязвлений в слизистой оболочке ЖКТ. Гистологически обнаруживаются избыточная секреция слизи и десквамация эпителия, поверхностные некрозы слизистой оболочки, сосудистые растройства и т.п.

При тяжелых септических формах болезни наблюдаются признаки дистрофии и очаги некроза в печени, почках и др. органах.

Обратное развитие морфологических изменений наступает к 3-й неделе болезни.

он Марина Андреевна

Participant list with avatars and names:

- +36
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна



P

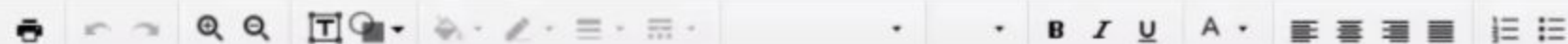
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



58

Микрокопически выявляются наличие отека, гиперемии, мелких кровоизлияний и изъязвлений в слизистой оболочке ЖКТ. Гистологически обнаруживаются избыточная секреция слизи и десквамация эпителия, поверхностные некрозы слизистой оболочки, сосудистые расстройства и т.д.

При тяжелых септических формах болезни наблюдаются признаки дистрофии и очаги некроза в печени, почках и др. органах. Обратное развитие морфологических изменений наступает к 3-й неделе болезни.

59

КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

I. Гастроинтестинальная форма:

- 1) гастритический вариант (5-10%);
- 2) гастроэнтерический вариант (80-90%);
- 3) гастроэнтероколитический вариант (5-8%);

II. Генерализованная форма:

- 1) тифоподобный вариант (редко);
- 2) септикопиемический вариант (очень редко).

III. Бактериовыделение:

- 1) острое;
- 2) хроническое;
- 3) транзиторное.

КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

I. Гастроинтестинальная форма:

- 1) гастритический вариант (5-10%);
- 2) гастроэнтерический вариант (80-90%);
- 3) гастроэнтероколитический вариант (5-8%);

4) энтероколитический вариант.

II. Генерализованная форма:

- 1) тифоподобный вариант (редко);
- 2) септикопиемический вариант (очень редко).

III. Бактериовыделение:

- 1) острое;
- 2) хроническое;
- 3) транзиторное.

он Марина Андреевна

60

+36

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx
Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Изменения не сохранены
Скачать Презентация Поделиться

Microsoft Office ribbon with icons for printing, undo, redo, search, and text formatting (bold, italic, underline, font color).

Slide 62: Клинический пример (продолжение). Contains text describing a clinical case of acute intestinal infection with symptoms like diarrhea and vomiting.

Slide 63: Image of a diaper with stool. Caption: Сальмонеллез. Кал с примесью слизи и зел...

Large image of a diaper with stool. Caption: Сальмонеллез. Кал с примесью слизи и зел...

он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with circular icons and names: +36, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА (highlighted), КИ. Names include: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Изменения не сохранены

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for back, forward, search, and zoom.

70

Шигеллы имеют сложную антигенную структуру: соматический термостабильный O-антиген, поверхностный капсульный K-антиген и жгутиковый термолabileльный H-антиген.

Дифференциация ряда шигелл на отдельные группы и типы - на основании антигенных различий. У E. coli насчитывается более 160 O-антигенов.

Внутри каждой группы бактерии различаются по наличию O-антигена и K-антигена.

По биологическим свойствам различают 5 групп:

- аэрогенные (ЭАГП),
- энтерные адгезивные (ЭАЭП),
- энтеролитические (ЭЛП),
- энтерогеоморфные (ЭГП),
- энтероинвазивные (ЭИП).

71

Энтерогеоморфные и энтерные шигеллы (ЭГП) продуцируют цитотоксин А, к ним относятся штаммы E. coli O157:H7 и другие энтерокки, продуцирующие SLT (Shiga-like toxin).

Энтеролитические (ЭЛП) вызывают колоректальный синдром у детей и взрослых (48 серологических групп O4, O9, O20, O25).

Энтерные адгезивные (ЭАЭП) вызывают дисбактериоз кишечника у детей старше 3 лет (13 серологических групп O124, O144, O151, O25).

Энтероинвазивные (ЭИП) вызывают колиты или гастроэнтериты у детей первого года жизни, имеют антигенное родство с салмонеллами (30 серологических групп O111:H12, O119:H6, O142:H6, O55:H9).

Энтероадгезивные (ЭАЭП) вызывают заболевания у лиц с ослабленной сопротивляемостью.



он Марина Андреевна

Participant avatars with initials: +36, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ.

Participant names: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

В Л У А

66



67

Острое инфекционное заболевание, протекающее по типу гастроэнтерита, нередко с синдромами токсикоза и обезвоживания

68

ИСТОРИЯ
Escherichia ведет свое начало с...

КОЛИ-ИНФЕКЦИЯ (ЭШЕРИХИОЗ)

Острое инфекционное заболевание, протекающее по типу гастроэнтерита, нередко с синдромами токсикоза и обезвоживания

он Марина Андреевна

Participants list with initials and names:

- +36
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА (highlighted)
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Воспаление кишечника... (Small text on slide thumbnail)



68 ИСТОРИЯ История рода Escherichia ведет свое начало с 1885 г., когда молодой педиатр Теодор Эрлих, выделит в кишечнике новорожденных самые разнообразные бактерии. Одну из них, встречающуюся чаще всего он назвал Bacterium coli commune (лат. Кишечная палочка, присутствующая у всех). С 1937 г., когда после организации семейства Enterobacteriaceae, бактерии, вошли в его состав. С 1958 г. род Escherichia является типовым родом семейства, а E. Coli (кишечная палочка) - типовым видом рода.

ИСТОРИЯ История рода Escherichia ведет свое начало с 1885 г., когда молодой педиатр Теодор Эрлих, выделит в кишечнике новорожденных самые разнообразные бактерии. Одну из них, встречающуюся чаще всего он назвал Bacterium coli commune (лат. Кишечная палочка, присутствующая у всех). С 1937 г., когда после организации семейства Enterobacteriaceae, бактерии, вошли в его состав. С 1958 г. род Escherichia является типовым родом семейства, а E. Coli (кишечная палочка) - типовым видом рода.

он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with icons and names: +36, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА (highlighted), КИ, Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control, including arrows, search, and zoom.

68

ИСТОРИЯ

История рода *Escherichia* ведет свое начало с 1885 г., когда молодой педиатр Теодор Эшлих, выделил в кишечнике новорожденных самые разнообразные бактерии. Одну из них, встречающуюся чаще всего он назвал *Bacterium coli commune* (лат. Кишечная палочка, присутствующая у всех). С 1937 г., когда после организации семейства *Enterobacteriaceae*, бактерий, вошли в его состав. С 1958 г. род *Escherichia* является типовым родом семейства, а *E. Coli* (кишечная палочка) - типовым видом рода.

69



70

Значение имеет сложную антигенную структуру...
составительский O-антиген
капсульный K-антиген и
мультицильный H-антиген

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель принадлежит к виду *Escherichia coli*, роду *Escherichia*, семейству *Enterobacteriaceae*, устойчивая во внешней среде. Эшерихии быстро размножаются в продуктах питания и воде.



он Марина Андреевна

- +36
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна



P

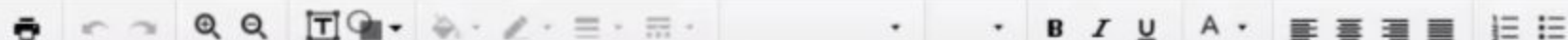
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Изменения не сохранены

Скачать

Презентация

Поделиться



бактерии. Одну из них, встречающуюся чаще всего он назвал *Bacterium coli commune* (лат. Кишечная палочка, присутствующая у всех). С 1927 г., когда после организации семейства *Enterobacteriaceae*, бактерии, вошли в его состав. С 1958 г. род *Escherichia* является типовым родом семейства, а *E. coli* (кишечная палочка) – типовым видом рода.

69



70

Эшерихии имеют сложную антигенную структуру: соматический термостабильный О-антиген, поверхностный капсульный К-антиген и жгутиковый термолabileльный Н-антиген.

Дифференциация рода эшерихий на отдельные группы и типы- на основании антигенных различий у *E. coli* насчитывается более 160 О-антигенов. Внутри каждой группы бактерии различаются по Н-на основании и К-антигенам.

По биологическим свойствам различают 5 групп:

- энтеротоксигенные (ЭТКП),
- энтероинвазивные (ЭИКП),
- энтеропатогенные (ЭПКП),
- энтерогеморрагические (ЭГКП),
- энтероагрегативные (ЭАгКП).

Эшерихии имеют сложную антигенную структуру:
соматический термостабильный О-антиген
поверхностный капсульный К-антиген и
жгутиковый термолabileльный Н-антиген

Дифференциация рода эшерихий на отдельные группы и типы- на основании антигенных различий у *E. coli* насчитывается более 160 О-антигенов. Внутри каждой группы бактерии различаются по Н-на основании и К-антигенам.

По биологическим свойствам различают 5 групп:

- энтеротоксигенные (ЭТКП),
- энтероинвазивные (ЭИКП),
- энтеропатогенные (ЭПКП),
- энтерогеморрагические (ЭГКП),
- энтероагрегативные (ЭАгКП).

он Марина Андреевна

+36

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Р Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for the presentation software, including arrows, search, and zoom controls.

70

Эшерихии имеют сложную антигенную структуру: соматический термостабильный O-антиген, поверхностный капсульный K-антиген и жгутиковый термолabileльный H-антиген

Дифференциация рода эшерихий на отдельные группы и типы - на основании антигенов различий. У E. coli насчитывается более 160 O-антигенов. Внутри каждой группы бактерии различаются по H-на обильности и K-антигенам.

По биологическим свойствам различают 5 групп:

- энтеротоксигенные (ЭТКП),
- энтеротоксины (ЭТКП),
- энтеропатогенные (ЭПКП),
- энтерогеморрагические (ЭГКП),
- энтероагрегативные (ЭАГКП).

71

Энтерогеморрагические кишечные палочки (ЭГКП) продуцируют цитотоксин. К ним относятся штаммы E. coli O157:H7 и другие эшерихии, продуцирующие SLT (Shiga-like toxin)

Энтеротоксигенные (ЭТКП) вызывают холереподобные заболевания у детей и взрослых (48 серологических групп O6, O9, O20, O25)

Энтероинвазивные (ЭИКП) вызывают дизентериеподобные эшерихиозы у детей старше 3 лет (13 серологических групп O124, O144, O151, O25)

Энтеропатогенные (ЭПКП) вызывают энтериты или гастроэнтериты у детей первого года жизни, имеют антигенное родство с сальмонеллами (30 серологических групп O111:H2, O119:H6, O142:H6, O55:K59)

Энтероагрегативные кишечные палочки (ЭАГКП) - вызывают заболевания у лиц с ослабленной сопротивляемостью.

Энтерогеморрагические кишечные палочки (ЭГКП) продуцируют цитотоксин. К ним относятся штаммы E. coli O157:H7 и другие эшерихии, продуцирующие SLT (Shiga-like toxin)

Энтеротоксигенные (ЭТКП) вызывают холереподобные заболевания у детей и взрослых (48 серологических групп O6, O9, O20, O25)

Энтероинвазивные (ЭИКП) вызывают дизентериеподобные эшерихиозы у детей старше 3 лет (13 серологических групп O124, O144, O151, O25)

Энтеропатогенные (ЭПКП) вызывают энтериты или гастроэнтериты у детей первого года жизни, имеют антигенное родство с сальмонеллами (30 серологических групп O111:H2, O119:H6, O142:H6, O55:K59)

Энтероагрегативные кишечные палочки (ЭАГКП) - вызывают заболевания у лиц с ослабленной сопротивляемостью.

72

Острые кишечные инфекции - больной человек - редко носитель

Путь заражения - фекально-оральный

он Марина Андреевна

Participants list with icons and names:

- +36
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА (highlighted)
- КИ

Замилова Гузель Иль... | Идрисова Альбина Р... | Кабирова Лиана Мус... | Кадргулов Эмиль Са... | Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка Сохранение...

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control, including arrows and symbols for search and refresh.

71

Дифференциация род и штрихов на отдельные группы и типы - на основании антигенных различий У.Е. сой насчитывается более 160 0-антигенов. Внутри каждой группы быстрое различается по H-на основанию и K-антигенным.

По биологическим свойствам различают 3 группы:

- аэрококковые (ЭПКП),
- энтероаэрические (ЭЭАКП),
- энтеропатогенные (ЭПКОП),
- энтероагрегативные (ЭАКП).

72

Источники инфекции - больной человек - редко носитель

Пути заражения - пищевой - контактно-бытовой

Восприимчивый контингент - наиболее восприимчивы дети первых 2-х лет

Иммунитет - ненапряженный

Сезонность - максимум приходится на зимне-весенний период

эпидемиология

Источник инфекции - больной человек - редко носитель

Пути заражения - пищевой - контактно-бытовой

Восприимчивый контингент - наиболее восприимчивы дети первых 2-х лет

Иммунитет - ненапряженный

Сезонность - максимум приходится на зимне-весенний период

он Марина Андреевна

Participant list with avatars and names: +36, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ. Below the names are icons for microphone and video status.

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

В I U A

72

зимне-весенний период

Энтероагрегативные эшерихии (ЭАЭИ) продуцируют цитотоксин E, вызывают шигеллез и другие заболевания (Shiga-like toxin)

Энтеропатогенные (ЭПЭИ) вызывают холероподобные заболевания у детей и взрослых (48 серологических групп O6, O9, O26, O25)

Энтероинвазивные (ЭИЭИ) вызывают дизентерии у детей старше 3 лет (13 серологических групп O124, O144, O151, O23)

Энтерогеморрагические (ЭГЭИ) вызывают геморрагический колит у детей первого года жизни, имеют антигенное родство с салмонеллами (30 серологических групп O111, H2, O118, H4, O142, H6, O55, H9)

Энтеро-транзиторные энтерические эшерихии (ЭТЭИ) вызывают заболевания у лиц с ослабленной сопротивляемостью.

73

Патогенез

Основной распространения: фекально-оральный

Клетки-мишени: эпителиальные клетки тонкого и толстого кишечника

Энтеропатогенные (EPEC) - прикрепляются к эпителию кишечника и повреждают микроворсинки (как правило - детская диарея)

Энтероинвазивные (EIEC) - вызывают воспаление слизистой оболочки толстой кишки (напоминает дизентерию-шигеллез)

Энтеротоксигенные (ETEC) - продуцируют устойчивый энтеротоксин, структурно сходный с холерным (холероподобная диарея)

Энтерогеморрагические (EHEC) - продуцируют цитотоксин, аналогичный дизентерийному шига-токсину (напоминает дизентерию-шигеллез)

Вариант E. coli K1 способен вызывать менингит новорожденных

74

Слайд 74 (не полностью виден)

ПАТОГЕНЕЗ

□ Способ распространения: фекально-оральный;
□ Клетки-мишени: эпителиальные клетки тонкого или толстого кишечника.

Патогенные эшерихии

- энтеропатогенные (EPEC) - прикрепляются к эпителию кишечника и повреждают микроворсинки (как правило - детская диарея)
- энтероинвазивные (EIEC) - вызывают воспаление слизистой оболочки толстой кишки (напоминает дизентерию-шигеллез)
- энтеротоксигенные (ETEC) - продуцируют устойчивый энтеротоксин, структурно сходный с холерным (холероподобная диарея)
- энтерогеморрагические (EHEC) - продуцируют цитотоксин, аналогичный дизентерийному шига-токсину (напоминает дизентерию-шигеллез)

Вариант E. coli K1 способен вызывать менингит новорожденных

он Марина Андреевна

Участники конференции: +36, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control (back, forward, search, etc.)

лет (13 серологически в группах O124, O144, O151, O25)
 Диспепсия и диарея (ЗГЭ) вызывает энтериты или гастроэнтериты у детей первого года жизни, имеет антигенное родство с сальмонеллам (30 серологических групп O111:K2, O119:K6, O142:K6, O55:K59)
 Энтеро- и гастроэнтериты вызваны палочкой (ЗГЭ) - вызывают заболевание у лиц с ослабленной сопротивляемостью.



74

1. Типичные формы:
 а) энтеропатогенные шигеллозы (ЭПС),
 б) энтерогемотоксигенные шигеллозы (ЭГТ),
 в) энтероназальные шигеллозы (ЭНС) дизентериеподобные,
 г) энтеротоксигенные шигеллозы (ЭТС) холероподобные

2. Атипичные формы:
 а) стерта
 б) септическая
 в) токсико-септическая

КЛАССИФИКАЦИЯ ШИГЕЛЛОЗОВ

I. По типу:

1. Типичные формы:
 а) энтеропатогенные шигеллозы (ЭПС),
 б) энтерогемотоксигенные шигеллозы (ЭГТ),
 в) энтероназальные шигеллозы (ЭНС) дизентериеподобные,
 г) энтеротоксигенные шигеллозы (ЭТС) холероподобные

2. Атипичные формы:
 а) стерта
 б) септическая
 в) токсико-септическая

он Марина Андреевна

Participant list with avatars and names: +35, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ. Below the names are icons for microphone and video status.

Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна

Slide thumbnails for slides 74, 75, and 76.

Main slide content:
КЛАССИФИКАЦИЯ ЭШЕРИКИОЗА
I. По тяжести:
1. Легкая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая
Показатели тяжести:
а) степень выраженности инфекционного токсикоза
б) степень выраженности изменений со стороны органов желудочно-кишечного тракта

он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with icons and names: +35, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons: back, forward, search, zoom, and text formatting options (bold, italic, underline, font size).

75

76

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭШЕРИХИОЗА

II. По течению:

- По длительности:**
 - а) abortивное
 - б) острое
 - в) затяжное
- По характеру:**
 - а) гладкое
 - б) с осложнениями (динамическая кишечная непроходимость, инвагинация, реактивный панкреатит, реактивный аппендицит, наложение вторичной инфекции и др.)

он Марина Андреевна

КЛИНИКА

Participant avatars and initials: +35, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ.

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна



P

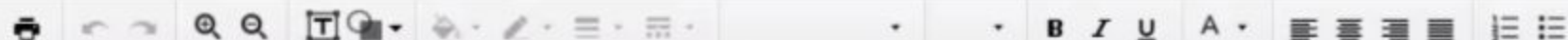
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



77

КЛИНИКА
Типичные формы.
Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемый энтеротоксигенными штаммами

Инкубационный период – от нескольких часов до 3 суток.

- характерный эпиданамнез
- дисфункция кишечника по типу гастроэнтерита
- острое начало
- синдром интоксикации – невыраженный, нормальная температура тела
- умеренный эксикоз (I – II степени)
- отсутствие патологических примесей в стуле
- доброкачественное течение (нормализация стула к 4-6 дню, выздоровление – к 7-10 дню)

78

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемый энтеротоксигенными штаммами

Инкубационный период – от нескольких часов до 3-3 суток

- характерный эпиданамнез
- острое начало с интоксикационного синдрома, скаткообразная
- близкий к жидкому, резкий
- кровообразная лейкоцитария
- адина энтероколита, без тенезмов - стул калового характера
- частый, со слизью, зеленым, прожилками крови
- быстрая положительная динамика: нормализация стула к 4-6 дню, выздоровление – к 7-10 дню.

он Марина Андреевна

КЛИНИКА
Типичные формы.
Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемый энтеротоксигенными штаммами

Инкубационный период – от нескольких часов до 3 суток.

- характерный эпиданамнез
- дисфункция кишечника по типу гастроэнтерита
- острейшее начало
- синдрома интоксикации – невыраженный, нормальная температура тела
- умеренный эксикоз (I – II степени)
- отсутствие патологических примесей в стуле
- доброкачественное течение (нормализация стула к 4-6 дню, выздоровление – к 7-10 дню)

+36

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна



P

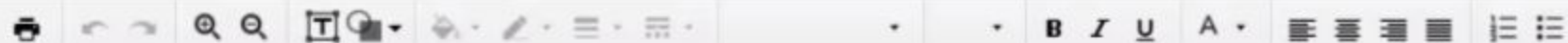
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



77

КЛИНИКА

Тяжелые формы.

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемый энтероинвазивными штаммами.

Инкубационный период – от нескольких часов до 3 суток.

- характерный эпиданамнез
- дисфункция кишечника по типу гастроэнтерита
- острое начало
- синдром интоксикации – навязчивый, нормальная температура тела
- умеренный дискол (1-6 степеней)
- отсутствие патологических примесей в стуле
- длительность течения т.ч. в анамнезе (нормально стул с 1-го к 4-6 дню), выздоровление – к 7-10 дню

78

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемый энтероинвазивными штаммами.

Инкубационный период – от нескольких часов до 1-3 суток

- характерный эпиданамнез
- острое начало с интоксикационным синдромом, схваткообразная боль в животе, рвоты
- кратковременная лихорадка
- явления энтероколита, без тенезмов – стул калового характера
- частый, со слизью, зеленью, прожилками крови
- быстрая положительная динамика: нормализация лихорадки на 1-2 день, дисфункции кишечника – на 5-7 день.

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемый энтероинвазивными штаммами.

Инкубационный период – от нескольких часов до 1-3 суток

- характерный эпиданамнез
- острое начало с интоксикационным синдромом, схваткообразная боль в животе, рвоты
- кратковременная лихорадка
- явления энтероколита, без тенезмов – стул калового характера
- частый, со слизью, зеленью, прожилками крови
- быстрая положительная динамика: нормализация лихорадки на 1-2 день, дисфункции кишечника – на 5-7 день.

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

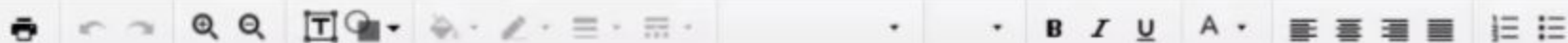
МА

КИ

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться



78

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемого энтеропатогенными штаммами

Инкубационный период – от нескольких часов до 7 суток.

- характерный эпиданамнез
- дисфункция кишечника по типу гастроэнтерита
- острое начало
- синдром интоксикации – невыраженный, нормальная температура тела
- умеренный диарея (1-8 стулов)
- отсутствие патологических примесей в стуле
- длительность течения (нормальное стула в 4-6 дней, выздоровление – в 7-10 дней)

79

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемого энтеропатогенными штаммами

Инкубационный период – от нескольких часов до 1-3 суток

- характерный эпиданамнез
- острое начало с интоксикационным синдромом, скарлатинообразный
- боли в животе, рвота
- кратковременная лейкоцитоз
- явления энтерита, без тенезмов – стул калового характера
- частый, со слизью, зеленым, прожилками крови
- быстрая воспалительная динамика: нормализация лейкоцитов на 1-2 день, дисфункция кишечника – на 3-7 дней.

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемого энтеропатогенными штаммами

Инкубационный период – в среднем 4 - 8 дней.

- характерный эпиданамнез
- острое или постепенное начало
- интоксикационный синдром
- явления энтерита или гастроэнтерита
- характер стула: кашицеобразный, водянистый брызжущий желто-оранжевый с прозрачной слизью, до 10 раз в сутки
- постепенно нарастающий токсикоз с эксикозом (максимум выраженности к 5-7 дню заболевания), трудно поддающиеся терапии
- нечастая, но упорная рвота
- гиповолемический шок
- развитие осложнений (отит, анемия, гипотрофия, дисбактериоз)
- длительность кишечной дисфункции – 3-4 нед.
- длительное выделение возбудителя

Особенности клинической картины эшерихиоза, вызываемого энтеропатогенными штаммами

Инкубационный период – в среднем 4 - 8 дней.

- характерный эпиданамнез
- острое или постепенное начало
- интоксикационный синдром
- явления энтерита или гастроэнтерита
- характер стула: кашицеобразный, водянистый брызжущий желто-оранжевый с прозрачной слизью, до 10 раз в сутки
- постепенно нарастающий токсикоз с эксикозом (максимум выраженности к 5-7 дню заболевания), трудно поддающиеся терапии
- нечастая, но упорная рвота
- гиповолемический шок
- развитие осложнений (отит, анемия, гипотрофия, дисбактериоз)
- длительность кишечной дисфункции – 3-4 нед.
- длительное выделение возбудителя

он Марина Андреевна

Participant avatars and initials: +33, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control: back, forward, search, zoom, and text editing tools.

79

Особенности клинической картины, характерной для энтеровирусной инфекции

- инкубационный период - в среднем 4 - 8 дней
- характерный эпиданамнез
- острое или постепенное начало
- генерализованный синдром
- наличие интоксикации или гипертермии
- характер стула: жидкий/разжиженный, водянистый/вязкий, желтый/красноватый с прожилками слизи, до 10 раз в сутки
- постепенно нарастающая слабость с выраженными нарушениями в 3-7 дни заболевания, трудная поддающаяся терапии
- нечастая, но умеренная рвота
- генерализованный синдром
- синдромы: полиморфный (лихорадка, генерализованный синдром, диспепсия)
- полиморфный синдром (лихорадка, генерализованный синдром, диспепсия)
- полиморфный синдром (лихорадка, генерализованный синдром, диспепсия)
- полиморфный синдром (лихорадка, генерализованный синдром, диспепсия)
- полиморфный синдром (лихорадка, генерализованный синдром, диспепсия)

80

Особенности клинической картины, характерной для энтеровирусной инфекции

- инкубационный период - в среднем 3 - 8 дней
- характерный эпиданамнез
- постепенное начало с учащенного стула без патологических примесей, на фоне нормальной температуры
- явления геморрагического колита (95%), реже энтерита (5%)
- выраженные синдромы интоксикации и геморрагического колита (2-3 день)
- острая почечная недостаточность или гелитико-уремический синдром, тромбоцитопенической пурпуры (тяжелое течение)

81

Особенности клинической картины, характерной для энтеровирусной инфекции

- инкубационный период - в среднем 3 - 8 дней
- характерный эпиданамнез
- постепенное начало с учащенного стула без патологических примесей, на фоне нормальной температуры
- явления геморрагического колита (95%), реже энтерита (5%)
- выраженные синдромы интоксикации и геморрагического колита (2-3 день)
- острая почечная недостаточность или гелитико-уремический синдром, тромбоцитопенической пурпуры (тяжелое течение)

Особенности клинической картины энтеровирусной инфекции

Выявлена энтеровирусная инфекция

Инкубационный период – в среднем 3 - 8 дней

- характерный эпиданамнез
- постепенное начало с учащенного стула без патологических примесей, на фоне нормальной температуры
- явления геморрагического колита (95%), реже энтерита (5%)
- выраженные синдромы интоксикации и геморрагического колита (2-3 день)
- острая почечная недостаточность или гелитико-уремический синдром, тромбоцитопенической пурпуры (тяжелое течение)

он Марина Андреевна

Participants list with avatars and names:

- +34
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА
- КИ

Замилова Гузель Иль... | Идрисова Альбина Р... | Кабирова Лиана Мус... | Кадргулов Эмиль Са... | Мамон Марина Андреевна

Р Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

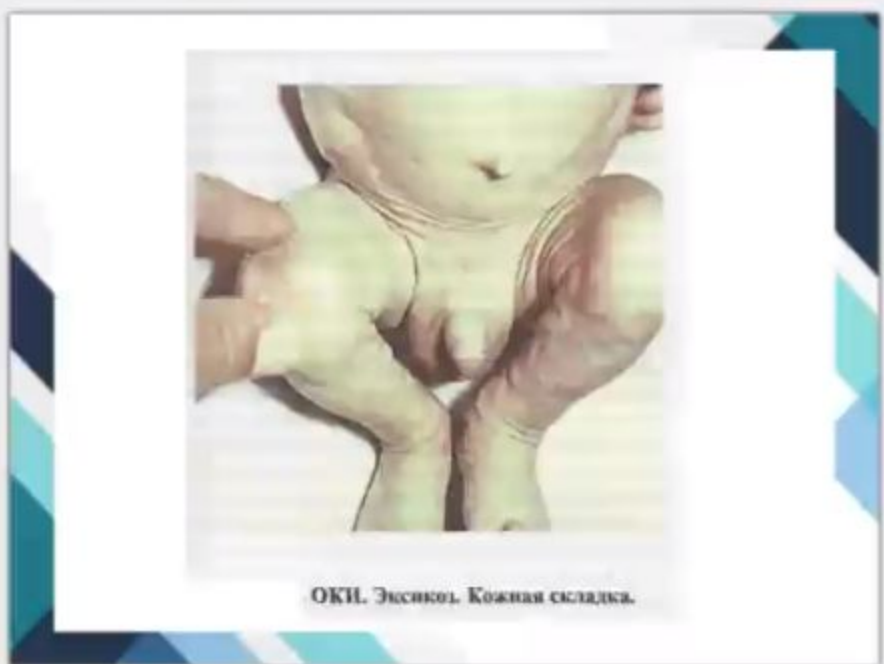
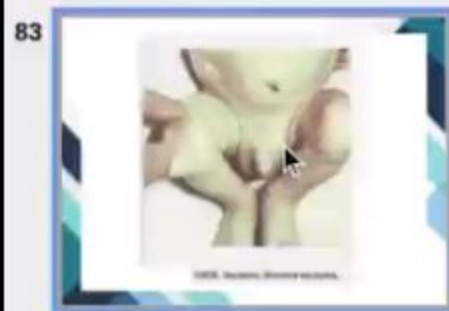
Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control.

Navigation icons for text editing (bold, italic, underline, align, list).

узелками. Язык и слизистые оболочки рта, глотки. Дыхательная система. Легкие, бронхи, трахея. Сердце, перикард. Желудок, двенадцатиперстная кишка. Печень, желчный пузырь. Поджелудочная железа. Мочевой пузырь. Матка, яичники. Влагалище. Почки. Мочеточники. Мочевой пузырь. Прямая кишка. Сигмовидная кишка. Толстая кишка. Прямая кишка. Анальный канал. Пупок. Желудок. Двенадцатиперстная кишка. Печень. Желчный пузырь. Поджелудочная железа. Мочевой пузырь. Матка, яичники. Влагалище. Почки. Мочеточники. Мочевой пузырь. Прямая кишка. Сигмовидная кишка. Толстая кишка. Прямая кишка. Анальный канал. Пупок.

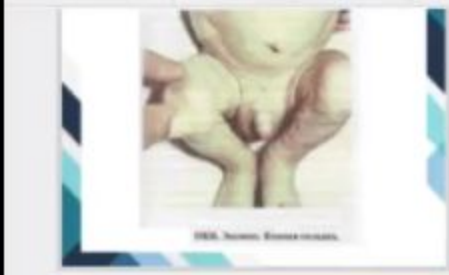
82 Клинический пример (продолжение)



ОКИ. Эпидем. Кожная складка.

он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with initials and names: +34, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА (highlighted), КИ. Names include: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.



84
**ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ
 ДИАГНОСТИКИ
 ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
 ИНФЕКЦИЙ**

85
КОПРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД
 является наиболее простым и доступным в условиях поликлиники и стационара, включает макроскопическую и микроскопическую оценку кала.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

он Марина Андреевна

Participant list: +34, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА (highlighted), КИ. Below names: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна



84

**ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ
ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ**

85

КОПРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД
является наиболее простым и доступным в условиях поликлиники и стационара, включает макроскопическую и микроскопическую оценку кала.

КОПРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД
является наиболее простым и доступным в условиях поликлиники и стационара, включает макроскопическую и микроскопическую оценку кала.

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons: back, forward, search, zoom, etc.

Navigation icons: home, search, etc.

85

КОПРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД
является наиболее простым и доступным в условиях поликлиники и стационара, включает макроскопическую и микроскопическую оценку кала.

86

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПРАЖНЕНИЙ
является наиболее надежным методом нозологической идентификации и в подавляющем большинстве случаев имеет абсолютное значение.



БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПРАЖНЕНИЙ

является наиболее надежным методом нозологической идентификации и в подавляющем большинстве случаев имеет абсолютное значение.



Посев материала на среду

он Марина Андреевна

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Participant list with avatars and names: +34, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ. Names below: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.



P

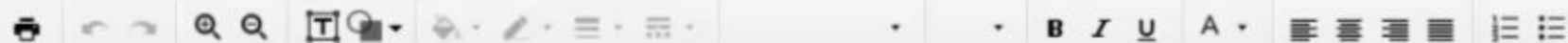
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



является наиболее простым и доступным в условиях поликлиники и стационара, включает макроскопическую и микроскопическую оценку кала.

86

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПРАЖЕНИЙ

является наиболее надежным методом микробиологической идентификации и в подавляющем большинстве случаев имеет абсолютное значение.



Полное название файла

87

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

основана на обнаружении специфических антител в сыворотке крови больных.
Диагностический титр реакции агглютинации (РА) составляет 1:100.

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

основана на обнаружении специфических антител в сыворотке крови больных.

Диагностический титр реакции агглютинации (РА) составляет 1:100.

он Марина Андреевна

+34

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

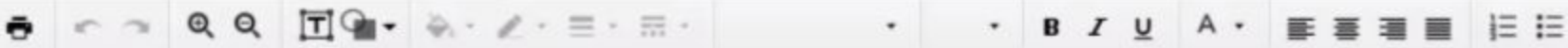
Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться



87

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

основана на обнаружении специфических антител в сыворотке крови больных.

Диагностический титр реакции агглютинации (РА) составляет 1:100.

88

РА

89

МЕТОДЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

РА является чувствительным методом для обоснования диагноза при острой форме дизентерии, а также уточнения вида шигелл. *Диагностический при дизентерии Флекснера считается разведение 1:200, а шигеллы Зоне - 1:100.*

он Марина Андреевна

Participants list with initials and names:

- +35
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА (highlighted)
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна



89

МЕТОДЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

- ❖ Иммунофлюоресцентное исследование испражнений (метод Кунса).
- ❖ Реакция угольной агломерации (РУА).

90

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

(на основании приказа N 475 «О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В СТРАНЕ»)

МЕТОДЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

- ❖ Иммунофлюоресцентное исследование испражнений (метод Кунса).
- ❖ Реакция угольной агломерации (РУА).

он Марина Андреевна

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- Иммунофлуоресцентное исследование испражнений (метод Кунса).
- Реакция угольной агломерации (РУА).

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

(на основании приказа N 475 «О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В СТРАНЕ»)

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

(на основании приказа N 475 «О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В СТРАНЕ»)

он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with circular icons and names: +35, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА (highlighted), КИ. Below the icons are names and microphone status: Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Кадргулов Эмиль Са..., Мамон Марина Андреевна.

Slide 90: ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
(на основании приказа N 475 «О МРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В СТРАНЕ»)

Slide 91: ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
Flowchart showing treatment principles for invasive and secretory infections.

Slide 92: ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
(продолжение)



он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with names and initials: +35, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, КС, МА, КИ.

91



92



он Марина Андреевна

Participant list with avatars and names:

- +35
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА (highlighted)
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

В Л У А



92



93

Больные госпитализируются по **клиническим показаниям**:

1. Все тяжелые и среднетяжелые формы у детей до года с отягощенным преморбидным фоном.
2. Острые кишечные заболевания у резко ослабленных и отягощенных сопутствующими заболеваниями лиц.
3. Затяжные и хронические формы дизентерии (при обострении).

эпидемиологическим показаниям:

1. Невозможность соблюдения необходимого противозидемического режима по месту жительства больного.
2. Работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные, подлежат госпитализации во всех случаях, когда требуется уточнение диагноза

Больные госпитализируются по **клиническим показаниям**:

1. Все тяжелые и среднетяжелые формы у детей до года с отягощенным преморбидным фоном.
2. Острые кишечные заболевания у резко ослабленных и отягощенных сопутствующими заболеваниями лиц.
3. Затяжные и хронические формы дизентерии (при обострении).

эпидемиологическим показаниям:

1. Невозможность соблюдения необходимого противозидемического режима по месту жительства больного.
2. Работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные, подлежат госпитализации во всех случаях, когда требуется уточнение диагноза

он Марина Андреевна

1-дневное питание является

+35

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна



P

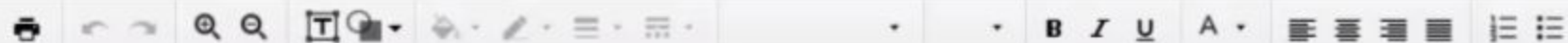
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



93

Больные госпитализируются по **клиническим показаниям**:

1. Все тяжелые и среднетяжелые формы у детей до года с выраженным протозимным фоном.
2. Острые кишечные заболевания у резко ослабленных и ослабленных статусу пациентов заболеванийми лиц.
3. Затяжные и хронические формы диспепсии (при обострении).

эпидемиологическим показаниям:

1. Невозможность соблюдения необходимого противоэпидемического режима по месту жительства больного.
2. Работники пищевых предприятий и лиц, к ним приравненных, подлежат госпитализации во всех случаях, когда требуется уточнение диагноза.

94

1. Лечебное питание является ведущим компонентом терапии ОКИ.

Рекомендуется уменьшение объема пищи на 50% и увеличение кратности кормлений до 6-8 раз в сутки В течение 3-4 дней должен быть восстановлен нормальный объем питания.

1. Лечебное питание является ведущим компонентом терапии ОКИ.

Рекомендуется уменьшение объема пищи на 50% и увеличение кратности кормлений до 6-8 раз в сутки В течение 3-4 дней должен быть восстановлен нормальный объем питания.

он Марина Андреевна

+36

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна



Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка



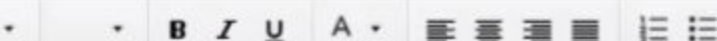
Скачать



Презентация



Поделиться



обострений).
эпидемиологическим показателем:
1. Невозможность соблюдения необходимого профилактического режима по месту жительства больного.
2. Работники пищевых предприятий и лиц, с ним контактирующих, подлежат госпитализации во всех случаях, когда требуется уточнение диагноза.

94

1. Лечебное питание является ведущим компонентом терапии ОКИ.
Рекомендуется уменьшение объема пищи на 50% и увеличение кратности кормлений до 6-8 раз в сутки. В течение 3-4 дней должен быть восстановлен нормальный объем питания.

95

II. Этиотропная терапия

- Направлена на элиминацию возбудителя заболевания из желудочно-кишечного тракта больного.
- В качестве этиотропных препаратов при бактериальных ОКИ применяются:
 - Антибиотики
 - Сульфаниламиды
 - Бактериофаги

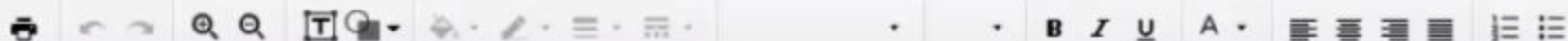
II. Этиотропная терапия

- Направлена на элиминацию возбудителя заболевания из желудочно-кишечного тракта больного.
- В качестве этиотропных препаратов при бактериальных ОКИ применяются:
 - Антибиотики
 - Сульфаниламиды
 - Бактериофаги

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться



у ребенка... до 6-8 раз в сутки В течение 3-4 дней должен быть восстановлен нормальный объем питания.

95

II. Этиотропная терапия

- Направлена на элиминацию возбудителя заболевания из желудочно-кишечного тракта больного.
- В качестве этиотропных препаратов при бактериальных ОКИ применяются:
 - Антибиотики
 - Сульфаниламиды
 - Бактериофаги

96



Бактериофаг сальмонеллезный



Бактериофаг сальмонеллезный

97

он Марина Андреевна

Бактериофаг

+35

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

КС

МА

КИ

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Кадргулов Эмиль Са...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control

бактериальных ОКИ применяются:

- Антибиотики
- Сульфаниламиды
- Бактериофаги

96



Бактериофаг сальмонеллезный

97



Бактериофаг клебсиелл поливалентный

- Бактериофаг стафилококковый



98

он Марина Андреевна

Интести-Бактериофаг

Бактериофаг клебсиелл поливалентный

• **Бактериофаг стафилококковый**

+34

НР

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

МА

КИ

Блинникова Анастас...

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for back, forward, search, and zoom.

96

Бактериофаг сальмонеллезный

97

Бактериофаг клебсиелл поливалентный

• Бактериофаг стафилококковый

98

Интести-Бактериофаг жидкий

Бактериофаг колипротейный жидкий

Интести-Бактериофаг жидкий

Бактериофаг колипротейный жидкий

он Марина Андреевна

Participant list with initials and names: +34, НР, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, МА (highlighted), КИ. Below names: Блиникова Анастас..., Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Мамон Марина Андреевна.

98

Интести-Бактериофаг жидкий



Бактериофаг колипротейный жидкий



99

III. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Регидрационная терапия
 1 этап - направлен на ликвидацию водно-солевого дефицита в первые 6 часов лечения
 2 этап - поддерживающая терапия (проводится до прекращения диареи)


Регидрон
 Восстанавливает водно-электролитное равновесие, нарушенное при обезвоживании организма; корректирует ацидоз.



100

Сорбционная терапия
 Направлена на: абсорбцию бактериальных токсинов и продуктов жизнедеятельности микробов с последующим выведением их из организма.

Смекта



III. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Регидрационная терапия
 1 этап - направлен на ликвидацию водно-солевого дефицита в первые 6 часов лечения
 2 этап - поддерживающая терапия (проводится до прекращения диареи)

Регидрон
 Восстанавливает водно-электролитное равновесие, нарушенное при обезвоживании организма; корректирует ацидоз.



он Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка


Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for the presentation software.

100

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
 Регидратационная терапия
 1 этап - направлен на ликвидацию водно-солевого дефицита в первые 6 часов лечения
 2 этап - поддерживающая терапия (продолжается до прекращения диареи)

Регидрон
 Восстанавливает водно-электролитное равновесие, нарушенное при обезвоживании организма; нормализует аппетит.



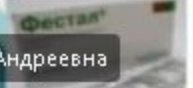
Сорбционная терапия
 Направлена на:
 абсорбцию бактериальных токсинов и продуктов жизнедеятельности микробов с последующим выведением их из организма.

Смекта
 Применение: Острая и хроническая диарея у детей.




101

ФЕРМЕНТОТЕРАПИЯ
 Ферменты улучшают процесс пищеварения, восполняют дефицит ферментов поджелудочной железы, облегчают расщепление белков, жиров и углеводов, улучшают функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.



Сорбционная терапия
 Направлена на:
 абсорбцию бактериальных токсинов и продуктов жизнедеятельности микробов с последующим выведением их из организма.

Смекта
 Применение: Острая и хроническая диарея у детей.



он Марина Андреевна

Participant list at the bottom of the screen with icons and names:

- +35
- ШД
- БМ
- ЗИ
- ИР
- КМ
- КС
- МА (highlighted)
- КИ

Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Кадргулов Эмиль Са... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться


Navigation icons for presentation control (back, forward, search, etc.)

100

обезливание организмов; корригирует застой.

Сорбционная терапия
Направлена на: абсорбцию бактериальных токсинов и продуктов жизнедеятельности микробов с последующим выведением их из организма.

Смекта
Применение: Острые и хронические диареи у детей.



101

ФЕРМЕНТОТЕРАПИЯ
Ферменты улучшают процесс пищеварения, восполняют дефицит ферментов поджелудочной железы, облегчают расщепление белков, жиров и углеводов, улучшают функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.




102

Лактобактерии сухие



ФЕРМЕНТОТЕРАПИЯ
Ферменты улучшают процесс пищеварения, восполняют дефицит ферментов поджелудочной железы, облегчают расщепление белков, жиров и углеводов, улучшают функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.




он Марина Андреевна

Participant avatars and names: +34, НР, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, МА, КИ. Names below: Блиникова Анастас..., Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Мамон Марина Андреевна.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control (back, forward, search, etc.)

101

ФЕРМЕНТОТЕРАПИЯ

Ферменты улучшают процесс пищеварения, восполняют дефицит ферментов поджелудочной железы, облегчают расщепление белков, жиров и углеводов, улучшают функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.



102


Лактобактерин сухой

Бифидумбактерин сухой



103

Бифиформ® Малыш



Лактобактерин сухой



Бифидумбактерин сухой



он Марина Андреевна

Participant list with icons and names: +34, НР, ШД, БМ (Блинникова Анастас...), ЗИ (Замилова Гузель Иль...), ИР (Идрисова Альбина Р...), КМ (Кабирова Лиана Мус...), МА (Мамон Марина Андреевна), КИ.

P

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for the presentation software, including back, forward, search, and zoom controls.

расщепление белков, жиров и углеводов, улучшает функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.



102

Лактобактерии сухой



Бифидумбактерин сухой



103

Бифиформ® Малыш



Аципол



Бифиформ® Малыш



Аципол



он Марина Андреевна

- +34
 - НР
 - ШД
 - БМ
 - ЗИ
 - ИР
 - КМ
 - МА
 - КИ
- Блинникова Анастас... Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Мамон Марина Андреевна

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx


Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control: back, forward, search, zoom, and list.

- 103 Бифиформ® Малыш
- Аципол
- 104 Линекс
- 105 Вакцинация ОКИ

Ссылка Линекс...



Линекс

Препарат обладает иммуностимулирующим действием. Поддерживает и регулирует физиологическое равновесие кишечной микрофлоры.

он Марина Андреевна

Participant list with avatars and names: +34, НР, ШД, БМ (Блинникова Анастас...), ЗИ (Замилова Гузель Иль...), ИР (Идрисова Альбина Р...), КМ (Кабирова Лиана Мус...), МА (Мамон Марина Андреевна), КИ.

Slide 104: Линекс (Linex)
Image of Linex packaging.

Slide 105: Вакцинация ОКИ (Vaccination of AIG)
ШигеллВак (ShigellaVak)
Text: По эпидемиологическим показаниям прививки проводят при эпидемии или угрозе ее возникновения (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).

Slide 106: ВАКЦИНА СТАФИЛОКОККОВАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЖИДКАЯ (Staphylococcal therapeutic liquid vaccine)

Вакцинация ОКИ (Vaccination of AIG)
ШигеллВак (ShigellaVak)
Image of ShigellaVak packaging and vials.
Text: По эпидемиологическим показаниям прививки проводят при эпидемии или угрозе ее возникновения (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).

он Марина Андреевна

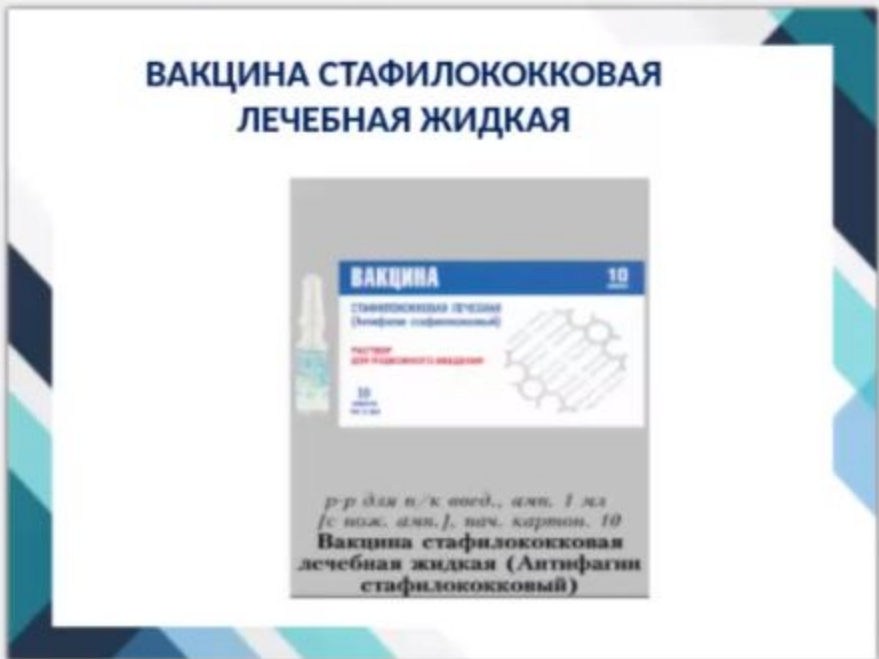
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control (back, forward, search, etc.)

- 106 ВАКЦИНА СТАФИЛОКОККОВАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЖИДКАЯ
- 107 В развитых странах используется ротавирусная генноинженерная вакцина RRV-TV у детей с 6-ти недельного возраста. В нашей стране проходит клинические испытания живая аттенюированная вакцина для вакцинации детей с 3-х месячного возраста.



он Марина Андреевна

Participant list with initials and names: +34, НР, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, МА (highlighted), КИ. Names below: Блиникова Анастас..., Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Мамон Марина Андреевна.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

Navigation icons for presentation control (back, forward, search, etc.)

По эпидемиологическим показаниям прививки проводят при эпидемии или угрозе ее возникновения (сезонные вспышки, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).

106

ВАКЦИНА СТАФИЛОКОККОВАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ЖИДКАЯ



107

В развитых странах используется ротавирусная генноинженерная вакцина RRV-TV у детей с 6-ти недельного возраста. В нашей стране проходит клинические испытания живая аттенюированная вакцина для вакцинации детей с 3-х месячного возраста.

В развитых странах используется ротавирусная генноинженерная вакцина RRV-TV у детей с 6-ти недельного возраста. В нашей стране проходит клинические испытания живая аттенюированная вакцина для вакцинации детей с 3-х месячного возраста.

он Марина Андреевна

Participant list bar with icons and names: +34, НР, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, МА (highlighted), КИ. Below the icons are names: Блиникова Анастас..., Замилова Гузель Иль..., Идрисова Альбина Р..., Кабирова Лиана Мус..., Мамон Марина Андреевна.

Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать Презентация Поделиться

В развитых странах используется ротавирусная генноинженерная вакцина RRV-TV у детей с 6-ти недельного возраста. В нашей стране проходит клинические испытания живая аттенуированная вакцина для вакцинации детей с 3-х месячного возраста.

Для профилактики синегнойной инфекции в хирургических стационарах используется гептовалентная вакцина (США). Клебсиеллезная бесклеточная вакцина для профилактики клебсиеллезной инфекции

Мероприятия в очаге ОКИ

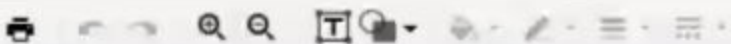
- 1.Изоляция больного
 - 2.Экстренное извещение в СЭС
 - 3.Заключительная дезинфекция
 - 4.Карантин на 7 дней
 - 5.Однократный бак. анализ кала
- Профилактика контактных лиц

Для профилактики синегнойной инфекции в хирургических стационарах используется гептовалентная вакцина (США). Клебсиеллезная бесклеточная вакцина для профилактики клебсиеллезной инфекции

он Марина Андреевна

Participant avatars and initials: +34, НР, ШД, БМ, ЗИ, ИР, КМ, МА, КИ

Блинникова Анастас...
 Замилова Гузель Иль...
 Идрисова Альбина Р...
 Кабирова Лиана Мус...
 Мамон Марина Андреевна



инфекции в хирургических стационарах используется геттовалентная вакцина (США). Клебсиеллезная бесклеточная вакцина для профилактики клебсиеллезной инфекции

109

Мероприятия в очаге ОКИ

- 1.Изоляция больного
- 2.Экстренное извещение в СЭС
- 3.Заключительная дезинфекция
- 4.Карантин на 7 дней
- 5.Однократный бак. анализ кала
- 6.Фагопрофилактика контактных лиц

110

ПОРЯДОК ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ ИЗ СТАЦИОНАРОВ

- 1.Клиническое выздоровление
 - 2.Однократное бактериологическое обследование через 1-2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому.
 - 3.Для декритированного контингента проводится двукратное бактериологическое обследование
- Наблюдаются в течении 1 месяца после выписки из стационара в ЮИЗ в течение 1 месяца по месту жительства

Мероприятия в очаге ОКИ

- 1.Изоляция больного
- 2.Экстренное извещение в СЭС
- 3.Заключительная дезинфекция
- 4.Карантин на 7 дней
- 5.Однократный бак. анализ кала
- 6.Фагопрофилактика контактных лиц

он Марина Андреевна

+34 НР ШД БМ ЗИ ИР КМ МА КИ

Блинникова Анастас... Замилова Гузель Иль... Идрисова Альбина Р... Кабирова Лиана Мус... Мамон Марина Андреевна



P

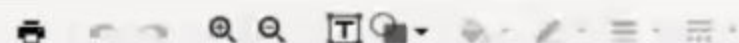
Острые кишечные инфекции у детей [5964] (1).pptx

Файл Изменить Вставить Слайд Формат Справка

Скачать

Презентация

Поделиться



Мероприятия в очаге ОКИ

- 1.Изоляция больного
- 2.Экстренное извещение в СЭС
- 3.Заключительная дезинфекция
- 4.Карантин на 7 дней
- 5.Однократный бак. анализ кала
- 6.Фагопрофилактика контактных лиц

110

ПОРЯДОК ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ
ИЗ СТАЦИОНАРОВ

- 1.Клиническое выздоровление
 - 2.Однократное бактериологическое обследование через 1-2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому.
 - 3.Для декритированного контингента проводится двукратное бактериологическое обследование
- Наблюдаются в течении 1 месяца после выписки из стационара в КИЗе в поликлинике по месту жительства

111

Клинические
примерыПОРЯДОК ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ
ИЗ СТАЦИОНАРОВ

- 1.Клиническое выздоровление
 - 2.Однократное бактериологическое обследование через 1-2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому.
 - 3.Для декритированного контингента проводится двукратное бактериологическое обследование
- Наблюдаются в течении 1 месяца после выписки из стационара в КИЗе в поликлинике по месту жительства

он Марина Андреевна

+34

НР

ШД

БМ

ЗИ

ИР

КМ

МА

КИ

Блинникова Анастас...

Замилова Гузель Иль...

Идрисова Альбина Р...

Кабирова Лиана Мус...

Мамон Марина Андреевна

