

ОГЛАВЛЕНИЕ

ЧАСТЬ 1

Участники издания.....	7
Предисловие.....	8
Список сокращений и условных обозначений.....	9
Клинические рекомендации и доказательная медицина.....	12
Глава 1. Бактериальные инфекции.....	14
Ботулизм.....	14
Бруцеллез.....	24
Иерсиниозы.....	47
Болезнь Лайма.....	55
Лептоспироз.....	71
Листерииоз.....	86
Менингококковая инфекция.....	93
Пневмохламидиоз.....	110
Респираторный микоплазмоз.....	122
Рожа.....	135
Сальмонеллез.....	147
Туляремия.....	156
Шигеллез.....	163
Глава 2. Протозоозы и гельминтозы.....	172
Аскаридоз.....	172
Малярия.....	183
Описторхоз.....	190
Токсокароз.....	205
Токсоплазмоз.....	219
Трихинеллез.....	232

Читайте в части 2

Глава 3. Вирусные инфекции

Бешенство
Инфекция вирусом иммунодефицита человека
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
Герпетическая инфекция
Грипп
Инфекционный мононуклеоз
Клещевой энцефалит
Корь
Новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная SARS-COV-2
Норовирусная инфекция
Опоясывающий лишай

Острые вирусные гепатиты
Ротавирусный гастроэнтерит
Хронический гепатит В
Хронический гепатит С
Цитомегаловирусная инфекция
Энтеровирусная инфекция

Список литературы

Краткий справочник лекарственных средств

ИЕРСИНИОЗЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Иерсиниозы (иерсиниоз и псевдотуберкулез) — зоонозные (сапрозоонозные) бактериальные инфекции преимущественно с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя. Характеризуются полиморфизмом клинических проявлений, экзантемой, поражением ЖКТ, суставов, склонностью к затяжному течению.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудители — микроорганизмы рода *Yersinia*. Наиболее значимы в этиологии заболеваний человека *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*. Могут длительно сохраняться и размножаться при температуре от +4 до –4 (температура бытового холодильника), погибают при высыхании, кипячении, воздействии ультрафиолетового облучения и различных дезсредств.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Основным резервуаром и источником являются грызуны. Заражение человека происходит при употреблении овощей (капуста, морковь, огурцы, помидоры и др.), фруктов, молочных продуктов (сметана, сыр, творог), контаминированных выделениями грызунов.

Основной механизм передачи заболевания — фекально-оральный, пути передачи — пищевой и водный.

КОДЫ ПО МКБ-10

A04.6 Энтерит, вызванный *Y. enterocolitica*.

A28.2 Экстраинтестинальный иерсиниоз (псевдотуберкулез).

КЛАССИФИКАЦИЯ

Клиническая классификация иерсиниоза

Форма	Клинический вариант
Гастроинтестинальная	Гастроэнтерит. Энтероколит. Гастроэнтероколит
Абдоминальная	Мезаденит. Терминальный илеит. Острый аппендицит
Генерализованная	Смешанный. Септический

Форма	Клинический вариант
Вторично-очаговая	Артритический. Миокардит. Узловатая эритема. Синдром Рейтера. Тиреоидит. Энтероколит

Клиническая классификация псевдотуберкулеза

Форма	Клинический вариант
Абдоминальная	Мезаденит. Терминальный илеит. Острый аппендицит
Смешанная	Скарлатиноподобный. Септический
Вторично-очаговая	Артритический. Миокардит. Узловатая эритема. Синдром Рейтера. Тиреоидит. Энтероколит

Формулировка диагноза включает: нозоформу (иерсиниоз или псевдотуберкулез), клиническую форму, степень тяжести.

ПРИМЕР ДИАГНОЗА

Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант, средней степени тяжести, острое течение болезни (копрокультура *Y. enterocolitica*, серовар О3).

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

От 15 ч до 6 сут, чаще 2–3 дня.



Критерии диагностики	Комментарии
1. Рекомендован сбор анамнеза и оценка клинических данных (1С)	
1.1. Симптомы заболевания	<ul style="list-style-type: none">• Острое начало.• Лихорадка и интоксикация.• Экзантема, возможна узловатая эритема (со 2–3-й нед).• Боли в животе, расстройство стула.• Миалгии и артралгии.• Увеличение лимфоузлов.• Насморк, сухой кашель, боль в горле при глотании (при псевдотуберкулезе).• Катаральные явления
2. Рекомендовано физикальное обследование (1С)	
2.1. Осмотр	Гиперемия или бледность кожи лица, склерит, конъюнктивит, «малиновый язык» (при иерсиниозе). Симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», «пылающий» зев (при псевдотуберкулезе). Сыпь на коже (полиморфная при иерсиниозе, скарлатиноподобная при псевдотуберкулезе). Крупно- или мелкопластинчатое шелушение кожи, подошв, ладоней, пальцев рук (со 2-й недели). Артриты
2.2. Пальпация	Болезненность в правой подвздошной области книзу и вправо от пупка. Увеличение печени
2.3. Аускультация	Без патологии
3. Рекомендованы лабораторные исследования (1С)	
3.1. ОАК	Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, эозинофилия
3.2. ОАМ	Возможны протеинурия, лейкоцитурия, микрогематурия
3.3. С-реактивный белок	Может быть повышен
3.4. Бактериологическое исследование	Посев биологического материала от больного [фекалий, мочи, крови, мокроты, спинномозговой жидкости (СМЖ), операционного материала] для выявления роста иерсиний
3.5. ПЦР	Для выявления ДНК иерсинии
3.6. Серодиагностика	РА, РНГА, ИФА, реакция связывания комплемента (РСК) для обнаружения специфических антител к антигенам иерсиний
4. Рекомендованы инструментальные методы исследования (1С). Перечень обязательных и при необходимости дополнительных методов инструментальной диагностики с указанием цели исследования (кратность, анатомическая область и др.)	
4.1. Rg органов грудной клетки (ОГК)	Для исключения пневмонии

Критерии диагностики	Комментарии
4.2. КТ органов брюшной полости	Для определения терминального илеита (при псевдотуберкулезе)
4.3. ЭКГ	Для исключения миокардита
4.4. ЭхоКГ	Для исключения поражения клапанов сердца
4.5. УЗИ органов брюшной полости	Для определения размеров печени и селезенки
5. Рекомендована оценка тяжести состояния по следующим критериям (1С)	
5.1. Критерии тяжести	Высота лихорадки. Выраженность интоксикации. Менингеальный синдром
Возможные особенности течения Менингит, острый аппендицит, мезаденит	



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Показания для госпитализации (плановой, неотложной и экстренной)


Клинические (тяжесть болезни, развитие осложнений, наличие тяжелых преморбидных заболеваний) и эпидемиологические (вспышка и пациенты, относящиеся к группе риска). При легком, неосложненном и среднетяжелом течении допускается лечение дома





ЛЕЧЕНИЕ

При тяжелом течении режим постельный, в остальных случаях — палатный. Для диетического питания назначают щадящую диету.



ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Препараты выбора	Особенности применения
1. Этиотропная терапия	
Препараты выбора — фторхинолоны, цефалоспорины 3-го поколения. Альтернативные препараты — аминогликозиды	
Ципрофлоксацин 	1–1,5 г/сут внутрь

Препараты выбора	Особенности применения
Певфлоксацин 	800 г/сут в/в
Цефтриаксон 	2–4 г/сут в/в
Гентамицин 	120–180 мг/сут в/м
Хлорамфеникол 	7–100 мг/кг в сутки
Тактика лечения больных абдоминальной формы согласуется с хирургом для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства	
Длительность этиотропной терапии определяется индивидуально и согласно критериям достаточности (1С): <ul style="list-style-type: none"> – стойкое снижение температуры тела <37,2 °С в течение не менее 48 ч; – отсутствие интоксикационного синдрома; – отсутствие осложнений 	
Обязательная оценка эффективности этиотропного лечения У всех пациентов через 48–72 ч после начала лечения необходимо оценить эффективность и безопасность стартового режима антибактериальной терапии (1С). Основные критерии эффективности: нормализация температуры тела, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов	
Длительность антибиотикотерапии — 10–14 дней	
2. Патогенетическая терапия	
Дезинтоксикационные, общеукрепляющие, десенсибилизирующие препараты	
3. Симптоматическая терапия	
Физиотерапия в зависимости от формы болезни и основного синдрома	

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

При иерсиниозе человек остается нетрудоспособным в среднем 14–21 день (18–25 — при псевдотуберкулезе); при вторично-очаговых формах и волнообразном течении этот период может составить 4–6 мес.

КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Нормализация температуры тела, улучшение самочувствия и состояния больного, исчезновение клинических и лабораторных признаков продолжающегося заболевания.



РЕАБИЛИТАЦИЯ

Документы, регламентирующие реабилитацию реконвалесцентов и диспансеризацию, отсутствуют.



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Продолжительность диспансерного наблюдения реконвалесцентов должна составлять не менее одного года через 1, 3, 6 и 12 мес после острого периода. При наличии клинико-лабораторного неблагополучия — более часто, по мере необходимости.



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ

Приверженность терапии — соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- При своевременном распознавании, соблюдении режима, всех правил лечения и рекомендаций лечащего врача исход иерсиниозов, как правило, благоприятный с полным выздоровлением.

КАЧЕСТВО ТЕРАПИИ

- Терапия соответствует национальным клиническим рекомендациям по лечению иерсиниозов у взрослых.
- Несоблюдение врачебных назначений, *например отказ или несвоевременное прекращение лечения*, затягивает сроки выздоровления и повышает вероятность развития рецидивов и осложнений.

ЦЕЛЬ ТЕРАПИИ — БОРЬБА С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ

- Антибактериальные препараты являются основными в лечении иерсиниозов. Важно неукоснительно соблюдать рекомендуемые врачом дозы, частоту, сроки, длительность и условия приема (введения) антибактериального препарата.
- Дополнительный компонент — НПВС при артралгиях, артритах.

ЦЕЛЬ ТЕРАПИИ — ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВОЗБУДИТЕЛЯ

- Антибиотики борются с возбудителем иерсиниоза. Важно помнить, что эффект от антибактериальной терапии наступает к концу 2–3-х суток от начала их применения.
- Необоснованно быстрая смена/отмена антибиотика способствует адаптации бактерий к данному препарату и опасности формирования антибиотикорезистентности.
- Терапия поражения суставов должна проводиться под наблюдением врача.

ПРИМЕНЯЕМЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Все назначенные лекарственные препараты разрешены к медицинскому применению в Российской Федерации.
- При назначении лечения врач учитывает эффективность препарата и возможные побочные эффекты, потенциальная польза лечения превышает вероятность развития побочных эффектов.
- Соблюдайте правила приема лекарственных препаратов.
- Не допускайте самолечения.



- **Развернутые речевые модули формирования приверженности терапии**



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА



Соблюдение санитарно-гигиенических условий на предприятиях общественного питания и овощехранилищах



Мероприятия по уничтожению грызунов и защите от них



Организация ветеринарного надзора с целью выявления больных животных