

2026.09.26

Сальмонеллёз

Учебник, Нац.руководство, Справочники ЛС -
КОНСПЕКТ 09.2026

Источники:

1. Инфекционные болезни : Учебник / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с.
2. Инфекционные болезни : Национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с.
3. Справочники лекарственных средств (ВИДАЛЬ, РЛС и пр.) – дата обращения - 09.2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

2026.09.26 Сальмонеллёз Учебник,

Нац.руководство, Справочники ЛС - КОНСПЕКТ

09.2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СИНОНИМЫ

ИСТОРИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Морфология и культуральные свойства

Устойчивость в окружающей среде

Антигенная структура

Токсины

Наиболее часто выделяемые серотипы

Эпидемиология

ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ

Патогенез

Патоморфология

Основные причины смерти

КЛАССИФИКАЦИЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Гастроэнтеритический вариант (наиболее частый)

Гастритический вариант (редкий)

Гастроэнтероколитический вариант

Тяжесть гастроинтестинальной формы

Синдром обезвоживания (по В.И. Покровскому, источник [1])

Тифоподобный вариант генерализованной формы

Септический (септикопиемический) вариант (редкий)

Бактерионосительство

Локальные гнойно-воспалительные процессы

Осложнения

Летальность

ДИАГНОСТИКА

Клинико-эпидемиологическая

Лабораторная

Изменения крови при гастроинтестинальной форме

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Ключевые дифференциально-диагностические признаки

Дифференциальная диагностика с острым аппендицитом и мезентериальным тромбозом

Отдельные дифференциально-диагностические критерии (по источнику [1])

Показания к консультации специалистов (источник [2])

ЛЕЧЕНИЕ

Госпитализация

Режим и диета

Патогенетическая терапия — основа лечения

Этиотропная терапия

Лечение бактерионосительства

Выписка и диспансеризация

Примерные сроки нетрудоспособности [2]

ПРОФИЛАКТИКА

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

*(Источники: справочники лекарственных средств
(ВИДАЛЬ, РЛС), дата обращения — 09.2026)*

Бактериофаг сальмонеллезный групп А, В, С, D, Е

Форма выпуска

Состав и действие

Показания

Режим дозирования

Побочное действие

Противопоказания

Особые указания по группам пациентов

Особые указания

Интестифаг®

Форма выпуска

Состав

Фармакологическое действие

Показания

Режим дозирования

Побочное действие

Противопоказания

Особые указания по группам пациентов

Лекарственное взаимодействие

Особые указания

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СИНОНИМЫ

Сальмонеллезы — группа инфекционных болезней человека и животных, вызываемая **более 2500 сероварами** бактерий рода *Salmonella* семейства *Enterobacteriaceae*, представленного двумя видами — *S. enterica* и *S. bongori* (среди которых выделяют **семь подвидов**). К сальмонеллезам относятся: брюшной тиф, паратиф А, паратиф В, сальмонеллез и очаговая гнойная инфекция [1][2].

Сальмонеллез — острая инфекционная болезнь с **фекально-оральным механизмом передачи**, характеризующаяся преимущественным поражением **пищеварительного тракта**, развитием **интоксикации** и **обезвоживания** [1][2].

⚠ **Противоречие:** Источник [1] определяет сальмонеллез как «**зооантропонозную**» инфекцию, источник [2] — как «**зоонозную**». Различие принципиальное: при зооантропонозе человек играет существенную роль как источник возбудителя, при зоонозной — основными источниками служат животные. При этом оба источника признают, что человек может быть источником инфекции (особенно в стационарах), поэтому классификация [1] представляется более точной.

Коды по МКБ-10 (по источнику [2]):

- **A02** — другие сальмонеллезные инфекции

- **A02.0** — сальмонеллезный энтерит
 - **A02.1** — сальмонеллезная септицемия
 - **A02.2** — локализованная сальмонеллезная инфекция
 - **A02.8** — другая уточненная сальмонеллезная инфекция
 - **A02.9** — сальмонеллезная инфекция неуточненная
-

ИСТОРИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

- Болезни, связанные с употреблением пищевых продуктов, известны с **древних времен**; считалось, что они связаны с наличием в продуктах токсинов [1].
- **1885 г. — Сальмон (D. Salmon) и Смит (T. Smith)** выделили микроорганизм из организма свиней, считая его возбудителем свиной чумы [1].
- **1888 г. — Гертнер (Gertner)** во время вспышки пищевых отравлений в Тюрингии выделил из мяса коровы и селезёнки погибшего человека один и тот же микроорганизм, идентичный выделенному Сальмоном и Смитом [1].
- **1898 г. —** микроорганизмы названы **сальмонеллами** в честь Сальмона [1].
- **1933 г. —** по рекомендации Международного номенклатурного комитета все микроорганизмы получили родовое название *Salmonella*, болезнь — название «сальмонеллез» [1].

- Сальмонеллезы относятся к числу **наиболее распространённых зоонозов в развитых странах с повсеместной тенденцией к росту заболеваемости, особенно в крупных городах с централизованной системой продовольственного снабжения** [1][2].
- Сальмонеллы всё чаще обнаруживаются у животных, в кормах, пищевых продуктах, объектах окружающей среды [1].
- Вспышки, обусловленные **антибиотикоустойчивыми штаммами с высокой летальностью**, регулярно регистрируются в лечебных учреждениях (родильные, педиатрические, психиатрические, гериатрические отделения) — приобрели черты **госпитальной инфекции с контактно-бытовым путём передачи** [2].
- **Пик заболеваемости — летние месяцы** [1][2].
- Референс-центр ВОЗ по исследованию сальмонелл (Институт Пастера, Париж) рекомендует для серотипирования **схему Кауфмана-Уайта (2001)** [2].

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Морфология и культуральные свойства

- **Грамотрицательные палочки** размером **2–4 × 0,5 мкм** [2], подвижные [1][2].
- Хорошо растут на простых питательных средах [1][2].

⚠ **Противоречие по температурному диапазону роста:** Источник [1] указывает **оптимум 35–37 °С** без указания границ. Источник [2] указывает диапазон роста **от 6 до 46 °С** (оптимум **37 °С**). Данные [2] более полные.

Устойчивость в окружающей среде

Субстрат	Срок сохранения	Источник
Замороженные и высушенные пищевые продукты, корма	до 10 мес	[1]
Вода	до 5 мес	[2]
Почва	до 18 мес	[2]
Мясо	до 6 мес	[2]
Тушки птиц	более года	[2]
Яичная скорлупа	до 24 дней	[2]

- Сальмонеллы **термолабильны**, быстро гибнут при кипячении [1].
- Способны **размножаться** в воде, жидких кормах, пищевых продуктах, почве, удобрённой навозом [1], а также в мясных и молочных продуктах, яйцах кур при температуре **20–40 °С** [2].
- Продукты, инфицированные сальмонеллами, **не изменяют внешнего вида и органолептических свойств** [2].

Антигенная структура

- **О-антиген** — соматический, термостабильный [1][2]
- **Н-антиген** — жгутиковый, термолабильный [1][2]
- **К-антиген** — поверхностный (капсульный) [2];
Vi-антиген относится к капсульным К-антигенам [1] / является компонентом О-антигена [2]
- **М-антиген** (слизистый) — описан у некоторых серотипов (только в источнике [2])

⚠ **Противоречие по Vi-антигену:** Источник [1] относит Vi-антиген к **капсульным К-антигенам**, источник [2] — к **компоненту О-антигена**.

Токсины

- **Энтеротоксин** — вызывает интенсивную секрецию жидкости в просвет кишки за счёт **усиления синтеза цАМФ** [1][2] (холероподобный [2]).
- **Цитотоксин** — вызывает повреждение эритроцитов вследствие нарушения синтеза белков (только в источнике [1]).
- **ЛПС-эндотоксин** — выделяется при разрушении микробной клетки; связан с развитием **синдрома интоксикации** [1][2].

Наиболее часто выделяемые серотипы

Более 90% случаев сальмонеллеза вызываются [2] (или «наиболее часто» [1]):

S. typhimurium, S. enteritidis, S. derby, S. london, S. panama, S. infantis, S. newport, S. agona [1][2]

- В последние годы учащается выявление **антибиотикорезистентных штаммов** и **плазмидоваров с повышенной вирулентностью** [2].

Эпидемиология

- **Источники возбудителя:** многие виды животных — **крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, лошади, домашняя птица**, а также **кошки, собаки, мыши, крысы, рыбы, моллюски** [1][2]. Животные могут болеть или быть **бактерионосителями** [1][2].
- **Человек** (больной, хронический носитель) играет **меньшую роль**, но описаны вспышки в детских стационарах, родовспомогательных учреждениях [1]. Передача в стационарах — **контактно-бытовым путём** (через руки и инструментарий) [2].
- Среди животных реализуется **фекально-оральный механизм** передачи; среди птиц возможен **трансовариальный** [1].
- **Основной путь передачи — алиментарный (пищевой)** [1][2]. Главные факторы — **мясные продукты** (инфицирование прижизненно при бактериемии или посмертно при разделке, транспортировке, хранении) [1][2].
- Большое значение как фактору передачи принадлежит **яйцам и яйцепродуктам** [1][2],

реже — **молоку и молочным продуктам**, детским молочным смесям, сухому молоку [1].

- Описано заражение **воздушно-пылевым путём** и через **конъюнктиву** (занос руками) [1].
- **Водный путь** передачи играет роль в основном в заражении животных [2].
- **Восприимчивость высока**, особенно у **детей первого года жизни**, лиц с **иммунодефицитом** (в т.ч. больных СПИДом), страдающих болезнями органов пищеварения [1][2].
- Необходимое условие заражения — **накопление в продуктах значительной микробной массы и токсинов** [1].
- **Постинфекционный иммунитет** — **непродолжительный, менее года**; возможны повторные заболевания [1][2].

ПАТОГЕНЕЗ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ

Патогенез

1. **Адгезия:** благодаря **пилям** сальмонеллы прикрепляются к мембранам энтероцитов [1][2].
2. **Повреждение энтероцитов:** дегенеративные изменения, развитие **энтерита** [2].
3. **Проникновение:** возбудитель достигает базальной мембраны / собственной пластинки слизистой, где интенсивно размножается [1][2].

4. **Фагоцитоз макрофагами — незавершённый**, возможна генерализация инфекции [2].
5. **Энтеротоксин** активирует **аденилатциклазу** → синтез **цАМФ** → усиление секреции ионов **Na⁺, Cl⁻** и **воды** в просвет кишки → **диарея, рвота, обезвоживание** [1][2].
6. **ЛПС-эндотоксин** — основная роль в развитии **синдрома интоксикации**; активирует синтез **простаноидов** (тромбоксанов, простагландинов) → **агрегация тромбоцитов** в мелких капиллярах; простагландины стимулируют секрецию электролитов и жидкости, сокращение гладкой мускулатуры, усиление перистальтики [2].
7. **Воздействие токсинов на нервно-мышечный аппарат** желудка и кишечника → усиление моторики, **спастические боли**, антиперистальтика [1][2].
8. Возможен **прорыв в кровяное русло** при высокой инфицирующей дозе, неполноценности слизистой, нарушениях в иммунной системе; бактериемия редко приобретает стойкий характер с развитием **генерализованной формы** [1].
9. **Нарушение секреции пищеварительных ферментов**, пристеночного пищеварения и всасывания → **дисбиоз/дисбактериоз** (особенно при патологии ЖКТ, иммунодефиците, необоснованном применении antimicrobных препаратов) [1][2].

10. **Диарея и рвота** способствуют детоксикации; развитие местных иммунных реакций → **элиминация возбудителя** и выздоровление [1].
11. Следствие дегидратации и интоксикации — **нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы** (тахикардия, снижение АД) [2].

Патоморфология

- Поражается **весь пищеварительный тракт** вне зависимости от клинических проявлений [1].
- Чаще — картина **серозного или серозно-геморрагического воспаления**: гастрит, гастроэнтерит, проктосигмоидит [1].
- Возможен **катарально-фолликулярный** и **геморрагически-некротический колит** [1].

Основные причины смерти

Дегидратационный шок, инфекционно-токсический шок (ИТШ), отёк мозга, мезентериальный тромбоз и другие осложнения [1][2].

КЛАССИФИКАЦИЯ

I. Гастроинтестинальная форма [1][2]:

- гастритический вариант
- гастроэнтеритический вариант
- гастроэнтероколитический вариант

II. Генерализованная форма [1][2]:

- тифоподобный вариант

- септический (септикопиемический) вариант

III. Атипичные формы (только в источнике [2]):

- стёртая
- субклиническая

IV. Бактерионосительство / бактериовыделение [1][2]:

- острое (до 3 мес)
- хроническое (от 3 мес до нескольких лет)
- транзиторное

По тяжести: лёгкая, среднетяжелая, тяжёлая [1].

⚠ Противоречие в инкубационном периоде:

Источник [1] — от 2 ч до 3 сут, чаще 6–24 ч.

Источник [2] — от 6 ч до 3 сут, чаще 12–24 ч; при внутрибольничных вспышках удлиняется до 3–8 дней. Нижняя граница различается: 2 ч [1] против 6 ч [2].

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Начало болезни — всегда острое [1][2].

Гастроэнтеритический вариант (наиболее частый)

- **Синдром интоксикации:** озноб, головная боль, повышение температуры до 38–39 °С и выше, реже — боли в пояснице, миалгия, артралгия [1][2].
- Интоксикация может **предшествовать** диспепсии на несколько часов или появиться **одновременно** [1].

- **Диспепсический синдром:** тошнота, схваткообразные боли в эпигастрии → разлитые, в области пупка или подвздошных областях; **рвота**, несколько позже — **жидкий стул** [1][2].
- **Стул** обильный, водянистый, зловонный, **зеленоватой окраски** [1], пенистый, имеет вид «**болотной тины**» [2], часто с примесью слизи [1]. Частота — от **1–2 до 10 раз и более** [1].
- **Симптомы достигают максимума** к концу **1-го** или на **2-й день** [1].
- **Живот вздут**, болезненность при пальпации [1][2]; перистальтика усилена [2].
- Язык **сухой**, обложен налётом [1][2]. Тоны сердца приглушены, **тахикардия**, **АД снижено** [2]. Уменьшено выделение мочи [2]. Возможны **судороги** [2].
- **Общая продолжительность** — от **2–3 до 10 сут** [1].
- **Лихорадка** длится от **1–2 до 5–7 сут** [1]. Рвота прекращается обычно не позднее **2–4-го дня** [1]. Диарея длится от **1–2 до 10–12 сут** (особенно у лиц с отягощённым фоном — хронический алкоголизм, ферментативная недостаточность) [1].

Гастритический вариант (редкий)

- **Рвота, тошнота, боли в эпигастрии, диарея отсутствуют** [1][2].

- Протекает **нетяжело**, быстро завершается выздоровлением [1].
- Длительность — от **нескольких часов до 2 сут** [2].

Гастроэнтероколитический вариант

- Рвота **быстро прекращается** [1].
- Боли локализуются в **левой подвздошной области** [1].
- Стул частый, необильный, с примесью **слизи, иногда крови**, возможны **тенезмы** [1][2].
- При пальпации — **болезненная инфильтрированная сигмовидная кишка** [1][2].
- Эндоскопия: **катаральный или катарально-геморрагический проктосигмоидит**, реже — **эрозивный процесс** [1].
- Возможен **колитический вариант**, трудно отличимый от шигеллеза [2].

Тяжесть гастроинтестинальной формы

Тяжесть	Температура	Рвота	Стул	Диарея	Обезвоживание	Длительность лихорадки
Лёгкая	кратковременный субфебрилитет	однократная или отсутствует	до 5 раз	до 3 сут	—	—

Тяжесть	Температура	Рвота	Стул	Диа рея	Обезвожи вание	Длитель ность лихорад ки
Среднетя желая	до 39 °С	повторная	до 6–10 раз/ сут	до 7 сут	I–II степени	до 4 сут
Тяжёлая	гипертермия	профузная, до нескольких дней	>10 раз/ сут	>7 сут	II–III степени	—

При тяжёлом течении: язык сухой, печень увеличена, возможна **лёгкая желтуха**, **протеинурия**, цилиндры в моче, повышение мочевины и креатинина [1].

Синдром обезвоживания (по В.И. Покровскому, источник [1])

Показатель	I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.
Потеря жидкости (% массы тела)	до 3%	4–6%	7–9%	≥10%
Рвота	до 5 раз	до 10 раз	до 20 раз	без счёта
Стул	до 10 раз	до 20 раз	многократно	без счёта
Пульс	не изменён	до 100/мин	до 120/мин	нитевидный/не определяется

Показатель	I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.
АД сист.	не изменено	до 100 мм рт. ст.	до 80 мм рт. ст.	<80 мм рт. ст.
Гематокрит	0,40–0,46	0,46–0,50	0,50–0,55	>0,55
Диурез	не изменён	олигурия	олигоанурия	анурия

Тифоподобный вариант генерализованной формы

- Может начинаться с **диспепсических расстройств**, но гастроэнтерит стихает в течение нескольких дней, а **лихорадка приобретает затяжное течение** [1][2].
- Или с первого дня преобладают **головная боль, познабливание, высокая волнообразная лихорадка до 3 нед** [1][2].
- Характерны **вялость, адинамия, нарушение сна, бледность кожи, гепатолиенальный синдром, относительная брадикардия** [1][2].
- На **5–7-е сутки — розеолёзная сыпь** (на коже живота [2]) [1][2].
- При бактериологическом исследовании крови выделяется **гемокультура сальмонелл** [1].

Септический (септикопиемический) вариант (редкий)

- Характерен для лиц с **нарушениями в иммунной системе** (в т.ч. **больных СПИДом**) [1][2].
- После предшествующего гастроэнтерита или **без него — высокая лихорадка неправильного типа**, озноб, пот, выраженная интоксикация, бледность кожи, **геморрагические высыпания**, гепатолиенальный синдром [1][2].
- Характерно формирование **вторичных пиемических очагов**: пневмония, абсцессы и флегмоны мягких тканей, артриты, остеомиелит, пиелонефрит, эндокардит, менингит [1][2].
- Течение **длительное, прогрессирующее, волнообразное** [1].
- Прогноз без лечения **неблагоприятный** [2].

Бактерионосительство

- **Острое** — выделение сальмонелл заканчивается в течение **3 мес** [1][2].
- **Хроническое** — продолжается **более 3 мес** (от 3 мес до нескольких лет) [1][2].
- **Транзиторное** — **1–2-кратное** выделение культуры у лиц **без клинических проявлений**, при отсутствии данных о перенесённом заболевании в течение предшествующих **3 мес** и **иммунологических признаков** перенесённого сальмонеллеза [1][2].

Локальные гнойно-воспалительные процессы

Сальмонеллы могут вызывать локальные процессы — панкреатит, остеомиелит, пиелонефрит, парапроктит, абсцессы мягких тканей, менингит и др. [1][2].

Осложнения

- **Дегидратационный, инфекционно-токсический и сочетанный шок** [1][2]
- **Сердечная недостаточность, ОПН** [1][2]
- **Гнойно-септические:** аппендицит, холецистит, панкреатит, пневмония, пиелонефрит [1]
- **Нарушения гемостаза:** мезентериальный тромбоз, инфаркт миокарда, тромбоз лёгочных артерий, **ОНМК** [1]
- **Обострения сопутствующих хронических заболеваний** (органов пищеварения, ССС, мочевыводящей системы, диабета) [1]

Летальность

0,2–0,6% [1][2]. Выше у детей до 1 года, лиц старше 60 лет, при отягощённом анамнезе, позднем начале лечения и неправильной инфузионной терапии [1].

ДИАГНОСТИКА

Клинико-эпидемиологическая

- **Острое начало, сочетание синдрома гастроэнтерита и интоксикации** [1][2].

- **Групповой характер** заболевания, связь с употреблением **недоброкачественных продуктов** в сроки, соответствующие инкубационному периоду [1][2].
- В мегаполисах выявление групповых случаев затруднено, если контаминированный продукт реализуется через торговую сеть [2].

Лабораторная

- **Бактериологическое исследование** — основной метод: испражнения (одно- или двукратно [2]), рвотные массы, промывные воды желудка, при лихорадке — **посев крови** [1][2]. Также — моча, желчь, остатки подозрительных продуктов [2].
- **ИФА и РНГА** — обнаружение **антигенов** сальмонелл в крови и моче [1][2].
- **РНГА и ИФА** — ретроспективная диагностика: **парные сыворотки** с интервалом **5–7 сут**, диагностическое значение — **нарастание титров в 4 раза и более** [2].
- **ПЦР** — обнаружение фрагментов генома возбудителя; особенно при **генерализованных формах** (только источник [2]).
- Бактериологическое исследование **остатков подозрительных пищевых продуктов** [1][2].

Изменения крови при гастроинтестинальной форме

Нейтрофилёз со сдвигом влево, умеренный лейкоцитоз; повышение количества эритроцитов, гемоглобина, общего белка плазмы, гематокрита,

удельного веса плазмы (в связи с обезвоживанием) [1].

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Проводится с [1][2]:

- **Инфекционными болезнями с диарейным синдромом:** холера, дизентерия (шигеллёз), вирусные диареи
- **Острыми отравлениями:** дихлорэтан, фосфорорганические соединения, этиленгликоль, мышьяк, **бледная поганка**
- **Болезнями ССС:** инфаркт миокарда (абдоминальная форма), мезентериальный тромбоз, ОНМК
- **Острыми хирургическими болезнями:** аппендицит, холецистит, панкреатит
- **Острыми гинекологическими болезнями:** внематочная беременность, пельвиоперитонит

Ключевые дифференциально-диагностические признаки

Признак	Сальмонеллез	Холера	Шигеллёз (дизентерия)
Стул	Водянистый, зловонный, цвета «болотной тины»	Обильный, цвета «рисового отвара», без запаха	Скудный, бескаловый, с слизью и кровью — «ректальный плевок»

Признак	Сальмонеллез	Холера	Шигеллёз (дизентерия)
Дефекация	Болезненная при колитическом варианте	Безболезненная	С тенезмами, ложными позывами
Боль в животе	Схваткообразная, эпигастрий/мезогастрий	Не характерна	Сильная, левая подвздошная область
Рвота	Множественная, предшествует диарее	Множественная, появляется позже диареи	Возможна при гастроэнтеритическом варианте
Дегидратация	Умеренная	Резко выражена, типична	Не характерна
Температура	Повышена	Нормальная/гипотермия	Повышена
Озноб	Типичен	Не отмечается	Возможен

Дифференциальная диагностика с острым аппендицитом и мезентериальным тромбозом

Признак	Сальмонеллез	Острый аппендицит	Мезентериальный тромбоз
Анамнез	Недоброкачественная пища, групповые вспышки	Без особенностей	ИБС, атеросклероз

Признак	Сальмонеллез	Острый аппендицит	Мезентериальный тромбоз
Начало	Острое, с интоксикацией и гастроэнтеритом	Боль в эпигастрии → правая подвздошная область	Острое, с боли в животе
Характер боли	Умеренная схваткообразная, исчезает с диареей	Сильная, постоянная, усиливается при кашле	Резкая, невыносимая, без определённой локализации
Стул	Жидкий, обильный, зловонный, с зеленью	Жидкий, каловый, без примесей, 3–4 раза	Жидкий, часто с примесью крови
Осмотр живота	Вздут, урчит, перистальтика усилена	Болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины	Вздут, разлитая болезненность, перистальтика ослаблена
Лейкоцитоз	Умеренный	Выражен, нарастает	Выражен, нарастает

Отдельные дифференциально-диагностические критерии (по источнику [1])

- Оравление бледной поганкой:
разворачивается через 8–12 ч после употребления грибов; режущие боли, обильная рвота и стул с кровью (цвета «мясных помоев»),

резко выраженный цианоз, быстрое прогрессирование **сердечно-сосудистой недостаточности**; со **2–3-х суток** — **почечно-печёночная недостаточность** (олигоанурия, желтуха); **лихорадка отсутствует**.

- **Отравление дихлорэтаном:** атаксия, головокружение, психомоторное возбуждение, кома, желтуха, олигоанурия.
- **Отравление фосфорорганическими соединениями:** поражение нервной системы (головокружение, психомоторное возбуждение, гиперкинезы, миофибрилляция, сопор, кома), бронхорея, повышенное слюноотделение.
- **Абдоминальная форма инфаркта миокарда:** развивается нередко после обильной еды и алкоголя; давящая боль в эпигастрии с иррадиацией; рвота прекращается после опорожнения желудка; болезненность при пальпации отсутствует; лихорадка появляется на **2–3-и сутки**; **ЭКГ-признаки ишемии, тропонин, миоглобин, кардиальная фракция КФК** — решающие для диагностики.
- **Нарушенная внематочная беременность:** острая боль внизу живота (часто односторонняя), возможен обморок, повторная рвота, стул калового характера без примесей; температура нормальная или субфебрильная; бледность кожи, тахикардия, укорочение перкуторного звука в отлогах частях живота.

Показания к консультации специалистов (источник [2])

- **Хирург** — при подозрении на аппендицит, тромбоз мезентериальных сосудов, кишечную непроходимость
 - **Гинеколог** — при подозрении на внематочную беременность, апоплексию яичника, сальпингоофорит
 - **Кардиолог** — для исключения инфаркта миокарда, коррекции терапии при сопутствующей ИБС/гипертонии
-

ЛЕЧЕНИЕ

Госпитализация

По **клиническим** (тяжёлое течение, обезвоживание III–IV степени, генерализация, осложнения) и **эпидемиологическим** показаниям [1][2].

Режим и диета

- **Постельный режим** — при выраженной интоксикации и потере жидкости; **палатный** — при среднетяжёлом и лёгком течении [2].
- **Диета** — механически и химически щадящая до нормализации стула: исключаются тугоплавкие жиры, ограничиваются углеводы; показаны овсяная, рисовая, манные каши на воде, отварная рыба, курица, паровые котлеты, кисели, творог, мягкие сыры [2].
- После генерализованных форм — **ограничение физической нагрузки на 6 мес** [2].

Патогенетическая терапия — основа лечения

Промывание желудка: в стационаре — тщательное (зондовое), на дому — беззондовое (если позволяет состояние) [1][2].

Регидратационная терапия [1][2]:

Путь	Степень дегидратации	Препараты	Режим
Пероральный	I–II степени, нет рвоты	Регидрон, Цитраглюкосолан, Глюкосолан	2 этапа: 1-й — до 2 ч, 2-й — до 3 сут. Объем 30–70 мл/кг, скорость 0,5–1,5 л/ч, t 37–40 °C
Парентеральный (в/в)	III–IV степени	Трисоль, Хлосоль, Ацесоль, Квартасоль	2 этапа: 1-й — до 3 ч, 2-й — по показаниям. Объем 55–120 мл/кг, скорость 60–120 мл/мин

- При сохранении **метаболического ацидоза** — **4% натрия гидрокарбонат** в расчётных дозах [1][2].

Дезинтоксикационная терапия — только после восполнения водно-электролитных потерь [1]:
коллоидные растворы — **Реополиглюкин** 200–400

мл в/в капельно, **Гемодез, Желатиноль** [1][2]; глюкоза [2].

Сорбенты: Полифепан 1 ст. л. 3–4 р/сут 5–7 дней; активированный уголь (карболонг) 5–10 г 3 р/сут 3–15 дней; Неосмектин 1 порошок 3 р/сут 5–7 дней [2].

Спазмолитики: дротаверин (Но-шпа) 0,04 г 3 р/сут; папаверин 0,04 г 3 р/сут [1][2].

Антидиарейные: лоперамид [1]; кальция глюконат 1–3 г 2–3 р/сут; индометацин 50 мг 3 р/сут через 3 ч, 1–2 дня [2].

Ферменты: панкреатин 3 р/сут 2–3 мес; Мезим форте 3 р/сут 1 мес; Ораза 3 р/сут 2–4 нед [2].

Эубиотики/биопрепараты: Бактисубтил 3–6 р/сут за 1 ч до еды; Линекс 2 капсулы 3 р/сут 2 нед; Аципол 3 р/сут; Бифидумбактерин 5 доз 3 р/сут 1–2 мес; Хилак форте 40–60 капель 3 р/сут 2–4 нед [2].

Этиотропная терапия

⚠ Важно: Антимикробные препараты при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза не показаны — они пролонгируют диарейный синдром, замедляют элиминацию возбудителя, способствуют формированию дисбиоза [1][2].

Показания к этиотропной терапии [1][2]:

- Сохранение лихорадки ≥ 3 суток при стихании диспепсических расстройств (признак возможной генерализации) [1][2]
- Генерализованные формы [1][2]

Препарат	Дозировка	Источник
Ципрофлоксацин	500 мг 2 р/сут	[1][2]
Цефтриаксон	2 г 1 р/сут в/в или в/м, 7–14 дней	[1][2]
Рифаксимин	0,2–0,4 г 2–3 р/сут в таблетках	только [2]

⚠ **Противоречие/дополнение:** Источник [2] включает **рифаксимин** в схему этиотропной терапии, источник [1] — **нет**. Источник [1] указывает продолжительность лечения **7–10 суток**, источник [2] — **7–14 дней**.

Лечение бактерионосительства

- **Сальмонеллезный бактериофаг:** по 2 таблетки 3 р/сут или жидкий по 50 мл 2 р/сут за 30 мин до еды, 5–7 суток [1][2].
- При **хроническом носительстве** — иммуномодуляторы, лечение сопутствующих болезней органов пищеварения [1].

Выписка и диспансеризация

- Выписка после **клинического выздоровления** и **отрицательного** результата бактериологического исследования кала (через **2 дня** после окончания лечения) [1][2].
- **Декретированные категории** (работники пищевых предприятий, дети, посещающие ДДУ) — после **двукратного** бактериологического исследования (первое — не ранее **3-го дня** после окончания лечения, второе — через **1–2 дня**) [2].

- Диспансеризация работников пищевой промышленности — **3 мес** с ежемесячным исследованием кала; при сохранении выделения — перевод на другую работу [2].

Примерные сроки нетрудоспособности [2]

- Локализованная форма — до **14 дней**
- Генерализованная форма — **28–30 дней**

ПРОФИЛАКТИКА

- Специфическая профилактика отсутствует (вакцины нет) [2].
- Неспецифическая профилактика [1][2]:
 - Выявление **носителей и больных** сальмонеллезом, их **изоляция и санация** [1]
 - Ветеринарно-санитарный надзор за **убоем скота и птицы**, технологией обработки туш, приготовлением и хранением мясных блюд [1][2]
 - Санитарно-гигиенические мероприятия по предупреждению инфицирования мяса и молочных продуктов на бойнях, молокозаготовительных пунктах, в процессе транспортировки, хранения, переработки и реализации [1][2]
 - Соблюдение санэпидрежима в **лечебных учреждениях** [2]

- Комплекс мероприятий по ликвидации и профилактике сальмонеллеза у **животных и птиц** [1]
 - Соблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм на предприятиях торговли и общественного питания [2]
 - **Памятка для пациента** [2]: соблюдение режима питания **2–3 мес** с исключением острой пищи, алкоголя, тугоплавких животных жиров, молока.
-

Источники:

[1] — Инфекционные болезни : Учебник / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — 3-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 704 с.

[2] — Инфекционные болезни : Национальное Руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. — 3-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1104 с.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА (Источники: справочники лекарственных средств (ВИДАЛЬ, РЛС), дата обращения — 09.2026)

Источник сайт vidal.ru 09.2026

Бактериофаг сальмонеллезный групп А, В, С, D, E

Владелец РУ: НПО Микроген, АО (Россия)

Код АТХ: V03AX (прочие лечебные средства)

Регистрационное удостоверение: ЛП-№(002560)-
(РГ-RU) от 19.06.23, бессрочно

Отпускается без рецепта

Форма выпуска

Раствор для приёма внутрь и ректального введения:

- 100 мл — флаконы
- 20 мл — флаконы (4 или 10 шт.)

Состав и действие

Клинико-фармакологическая группа:

иммунобиологический препарат — бактериофаг

Фармакологическое действие: вызывает
специфический лизис (растворение бактерий)
сальмонелл следующих серотипов:

Группа	Серотипы
A	<i>S. paratyphi A</i>
B	<i>S. paratyphi B, S. typhimurium, S. heidelberg</i>
C	<i>S. newport, S. choleraesuis, S. oranienburg, S. infantis</i>
D	<i>S. dublin, S. enteritidis</i>
E	<i>S. anatum, S. newlands</i>

*Фармакодинамика и фармакокинетика для бактериофагов не исследуются *(не предусмотрены регламентом)**.

Показания

- **Лечение и профилактика** заболеваний и **бактерионосительства**, вызванных сальмонеллами указанных серотипов
- **Профилактика:** предупреждение бактерионосительства, **внутрибольничной инфекции**, при **групповых заболеваниях** в организованных коллективах и семьях

Режим дозирования

- Применяют **внутрь и ректально**
- Доза зависит от **показаний и клинического течения**
- *Оптимальный режим определяет врач; необходимо соблюдать соответствие лекарственной формы показаниям*

Побочное действие

При применении в рекомендуемых дозах не отмечается

Противопоказания

Непереносимость, повышенная чувствительность к препарату

Особые указания по группам пациентов

- **Беременность и лактация:** целесообразно при инфекциях, вызванных фагочувствительными штаммами
- **Нарушения функции печени / почек:** коррекция дозы не требуется
- **Дети, пожилые:** коррекция дозы не требуется

Особые указания

Важное условие эффективной фаготерапии — **предварительное определение чувствительности возбудителя к бактериофагу и раннее применение**

Интестифаг®

Владелец РУ: НПО Микроген, АО (Россия)

Код АТХ: V03A (другие лечебные средства)

Регистрационное удостоверение: ЛП-№(004238)-(РГ-RU) от 10.01.24, действующее

Форма выпуска

Раствор для приёма внутрь и ректального введения — прозрачная жидкость **жёлтого цвета** (допускается зеленоватый оттенок):

- **20 мл** — флаконы (**4** или **10** шт.)
- **100 мл** — флаконы (**1** шт.)

Состав

1 мл содержит стерильные очищенные фаголизаты (фильтраты разрушенных бактериофагами бактерий):

Компонент	Активность по Аппельману
<i>S. flexneri</i> 1, 2, 3, 4 серотипов	не менее 10⁻⁶
<i>S. sonnei</i> , <i>S. typhimurium</i>	не менее 10⁻⁵
<i>S. flexneri</i> 6 серотипа, остальные серотипы <i>Salmonella</i> , <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Enterococcus</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>P. aeruginosa</i>	не менее 10⁻⁴

Вспомогательное вещество: 8-гидроксихинолина сульфат — 0,0001 г/мл (консервант)

Фармакологическое действие

Вызывает **специфический лизис** бактерий: *Shigella flexneri* **1, 2, 3, 4, 6** серовариантов, *Shigella sonnei*, *Salmonella* spp. (*paratyphi* A/B, *typhimurium*, *infantis*, *choleraesuis*, *oranienburg*, *enteritidis*), *E. coli*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus*, *Staphylococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*

Показания

Лечение и профилактика заболеваний ЖКТ, вызванных перечисленными бактериями или их сочетанием:

- **бактериальная дизентерия**
- **сальмонеллёз**
- **диспепсия** (*нарушение пищеварения*)
- **дисбактериоз**
- **энтероколит, колит**

Режим дозирования

- **Внутрь** — 4 раза в день за 0,5–1 ч до еды, с первого дня заболевания, **7–10 дней**
- **Ректальное введение** — также предусмотрено
- Доза зависит от **возраста и схемы лечения**
- **Профилактика:** ежедневный приём **разовой возрастной дозы**; длительность — по эпидемиологической ситуации

Побочное действие

У детей первых месяцев жизни в первые 2 дня приёма возможны:

- **срыгивания**
- **высыпания на коже**

Противопоказания

Повышенная чувствительность к компонентам

Особые указания по группам пациентов

- **Беременность и лактация:** возможно при инфекциях, вызванных **фагочувствительными** штаммами (*по рекомендации врача*)
- **Дети:** применяется с **первых месяцев жизни**

Лекарственное взаимодействие

Возможно сочетание с другими лекарственными средствами, в т.ч. с антибиотиками

Особые указания

Важное условие эффективной фаготерапии — предварительное определение фагочувствительности возбудителя

Сравнение препаратов

Параметр	Бактериофаг сальмонеллезный А–Е	Интестифаг®
Спектр действия	Только сальмонеллы (группы А–Е)	Широкий: <i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Enterococcus</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>P. aeruginosa</i>
Побочные эффекты	Не отмечаются	Возможны у детей первых месяцев (срыгивания, сыпь)
Взаимодействие с антибиотиками	Не указано	Возможно сочетание
Применение у детей	Коррекция дозы не требуется	С первых месяцев жизни
Кратность приёма	Не детализирована	4 раза/день за 0,5–1 ч до еды

Параметр	Бактериофаг сальмонеллезный А–Е	Интестифаг®
Длительность лечения	Не детализирована	7–10 дней