

Анатоксин стафилококковый

Анатоксин стафилококковый – вакцинирующий лекарственный препарат. Обладает выраженным антитоксическим, иммуномодулирующим и иммунокорректирующим, антимикробным действием. Анатоксин стафилококковый обладает способностью стимулировать появление и дальнейшее формирование антистафилококкового иммунитета, действие которого направлено как против патогенной микрофлоры, так и против самого стафилококкового токсина. Анатоксин применяется для проведения специфической иммунотерапии.

Инструкция к Анатоксину стафилококковому свидетельствует, что он представляет собой стафилококковый токсин, обезвреженный под действием формалина и высоких температур.

Показания к применению Анатоксина стафилококкового

Применение Анатоксина стафилококкового показано для проведения специфической иммунотерапии остро и хронически (в стадии обострения) протекающей стафилококковой инфекции у взрослых.

Полный курс лечения средством Анатоксин стафилококковый включает в себя проведение 7 инъекций препарата, которые осуществляются через 2 дня, в **нарастающих дозировках**.

Противопоказания Анатоксина стафилококкового

Применение Анатоксина стафилококкового противопоказано при имеющихся острых инфекционных и неинфекционных заболеваниях нестафилококкового происхождения, при обострениях хронических заболеваний нестафилококкового происхождения – в данном случае введение Анатоксина стафилококкового должно производиться после истечения одного месяца от момента выздоровления либо окончательного наступления периода ремиссии.

Анатоксин стафилококковый противопоказан к применению при бронхиальной астме, "сывороточной болезни", наличии тяжелых аллергических реакций, анафилактического шока и отека Квинке в анамнезе, генерализованной сыпи на различные пищевые, медикаментозные либо другие аллергены. Применение данного препарата также противопоказано при болезнях сердечно-сосудистой системы, стенокардии, перенесенном инфаркте миокарда или инсульте, гипертонической болезни III степени; при тяжело протекающих формах заболеваний печени; заболеваниях эндокринной системы и поджелудочной железы, почек; во время беременности.

Побочные эффекты Анатоксина стафилококкового

Отзывы об Анатоксине стафилококковом гласят, что его применение может вызвать появление общих, местных либо очаговых реакций.

На введение стафилококкового Анатоксина общие реакции проявляются возникновением легкой слабости, чувства недомогания, повышением температуры до субфебрильных и фебрильных показателей. Для местных реакций на стафилококковый Анатоксин обычно характерно появление покраснения и несколько выраженной болезненности в местах проведения инъекции, которые самостоятельно исчезают примерно через 2 дня. Иногда после инъекции препарата Анатоксин стафилококковый может наблюдаться появление очаговой реакции.

Возникновение данных реакций ни в коем случае не может являться прямым противопоказанием к дальнейшему продолжению проводимого курса лечения. Однако в случае возникновения одновременно общих и локальных побочных реакций, рекомендуется произвести увеличение интервалов между инъекциями Анатоксина на один день.

В тоже время, наличие очаговых реакций не требует увеличения данного интервала между инъекциями.

Источник: <http://101god.ru/preparaty/protivomikrobnnye/3928-anatoksin-stafilokokkovyi.html>

Стафилококковый анатоксин

Стафилококковый анатоксин назначают по схеме. Препарат вводят подкожно, начиная с 0,1 мл, и, прибавляя по 0,1 мл каждые 2 дня, доводят до 1 мл на инъекцию. Эта доза является предельной.

При экстренных операциях для профилактики гнойных осложнений можно произвести экспресс-иммунизацию путем однократного введения 0,5 мл стафилококкового анатоксина под кожу лопаточной области.

Антистафилококковые препараты показаны при лечении тяжелых форм стафилококковой инфекции (сепсис). При лечении гнойной инфекции в случаях хронического или рецидивирующего течения применяют обычный гамма-глобулин внутримышечно по 3-5 мл на инъекцию.

Ю.Нестеренко

"**Стафилококковый анатоксин**" и другие статьи из раздела [Хирургические болезни](#)

СТАФИЛОКОККОВЫЙ АНАТОКСИН. Представляет собой очищенный и обезвреженный стафилококковый токсин в ампулах по 1 мл по 10 шт. в упаковке. Способен вызывать формирование антистафилококкового иммунитета, направленного как против микроба, так и против его токсина. Вводится подкожно под лопатку (попеременно справа и слева) в виде курса инъекций. стафилококковый анатоксин Стафилококковый анатоксин.

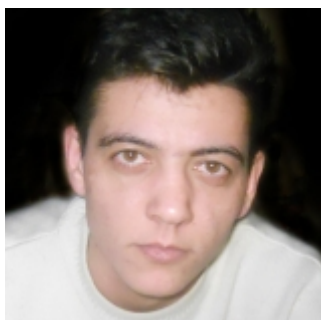
Разрешен только взрослым. Есть противопоказания. Возможны побочные реакции: гриппоподобное состояние (слабость, недомогание, изредка повышение температуры до 37,5° С) и местные реакции (покраснение, легкая болезненность в месте инъекции, исчезающие через 1-2 дня). Данные побочные реакции обусловлены тем, что иммунная система активно реагирует на введение антигенов (это похоже на легкую инфекцию). Возникновение указанных реакций не является противопоказанием для продолжения лечения, но можно немного увеличить интервал между инъекциями. Лечиться нужно под контролем врача. Возможен риск аллергических реакций и анафилактического шока, поэтому первое введение препарата должно проходить только в процедурном кабинете лечебного учреждения. Обратите внимание, что стафилококковый анатоксин (и также стафилококковую вакцину) нужно хранить и транспортировать в условиях холодильника, не допуская замораживания. Подробнее: <http://www.apteka-ifk.ru/art/20984/> Одним из противопоказаний к применению стаф. анатоксина является беременность, но поскольку беременным запрещены почти все препараты для лечения стафилококка, анатоксин иногда назначается беременным с целью сформировать повышенный уровень защитных антител в крови матери. Эти антитела частично передадутся плоду. В первые месяцы после рождения в крови ребенка циркулируют преимущественно материнские антитела, пока его собственная иммунная система только развивается. По моему мнению, стафилококковый анатоксин (стафилококковая вакцина) и лизаты бактерий дополняют друг друга, поскольку анатоксин вызывает выработку в первую очередь IgG (антитела класса G), защищающих внутреннюю среду организма после проникновения бактерий, в то время как лизаты преимущественно стимулируют образование IgA (антитела класса A), которые защищают кожу и слизистые от проникновения микробов.

Источник: <http://www.happydoctor.ru/info/802> Блог врача скорой помощи

Анатоксин стафилококковый

Ав. [Илья Филатов](#)

Дата: **May 4, 2012**



Стафилококковые заболевания являют собой обширную группу различных болезней, вызванных стафилококками. К их основным проявлениям следует относить гнойные кожные поражения и заболевания подкожной клетчатки, ангины, энтероколит, пневмонии. Проявлениями является и стафилококковый сепсис, отравление токсином стафилококка. В некоторых случаях наблюдается поражение ЦНС.

Стафилококк относится к основным возбудителям пиодермии. Он является наиболее частым и опасным возбудителем внутрибольничной инфекции. Распространение этих возбудителей в медучреждениях провоцирует гнойно-септические осложнения в хирургических стационарах. При этом нередко результаты прекрасно выполненных операций сводится к нулю. Развитие стафилококковых эпидемий в роддомах может вызвать тяжелейшие послеродовые осложнения у пациенток и новорожденных. Нередкими являются и летальные исходы.

Стафилококки весьма устойчивы к воздействию многих антибактериальных средств. Этим обусловлен кратковременный эффект антибиотикотерапии. Как правило, наблюдается возвращение симптомов заболевания. При этом со слизистых и участков поражения происходит распространение патогенных стафилококков, относящихся уже к резистентным к данному антибиотику штаммам.

Данная инфекция является проблемой сниженного иммунитета.

Одним из основных способов лечения инфекции, используемых в сочетании с антибиотикотерапией или заменяющих ее, является анатоксин стафилококковый. Его выделяют в процессе культивирования одного из самых патогенных штаммов. Анатоксин стафилококковый полностью обезврежен, очищен от балластных веществ. В нем сохранены иммуногенные свойства.

При лечении стафилококковых инфекций наиболее эффективным считается адсорбированный и очищенный анатоксин стафилококковый. Данная иммунотерапия совершенно безвредна. Анатоксин стафилококковый, в отличие от медикаментов, используемых при антибиотикотерапии, не имеет негативных побочных проявлений.

СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

В настоящее время в результате широкого применения антибиотиков, а иногда и злоупотребления ими возникла проблема дисбактериоза- важнейшего патогенетического фактора в активации стафилококка, сальмонелл, кишечной палочки и другой условно-патогенной флоры.

Стафилококковые заболевания поражают преимущественно детей младшего возраста или детей, ослабленных другими заболеваниями. Эта особенность связана со свойствами возбудителя как условно-патогенного микроба и заставляет сосредоточивать внимание на реактивности детей. Главной причиной возникновения стафилококковой инфекции является нарушение механизмов естественной резистентности и патология местного иммунитета, так как в формировании аутофлоры ведущую роль играют специфические и местные иммунологические реакции организма.

До 80% патогенных штаммов, выделенных от здоровых лиц, устойчивы к одному или более антибиотикам. Стафилококки, выделяемые у больных и персонала, как правило, характеризуются множественной устойчивостью, нередко к 6-8 антибиотикам. Поэтому применение антибиотиков с профилактической целью не предохраняет от гнойно-септических заболеваний, а эти препараты, являясь иммунодепрессантами снижая защитные силы организма, способствуют колонизации госпитальных штаммов микробов, которые характеризуются не только высокой вирулентностью, но и инвазивностью. Ограничение использования антибиотиков строгими показаниями может привести к снижению антибиотикорезистентности стафилококков.

Значительную роль в распространении стафилококковой инфекции играют носители патогенного стафилококка. Носительство стафилококков характеризуется широким распространением как среди здоровых, так и особенно среди больных людей. Форма носительства может быть различной. Существует категория лиц, у которых постоянно обнаруживаются стафилококки одного и того же серотипа. Это, по-видимому, истинные носители. Менее опасны носители разных видов стафилококков, хотя последние у них обнаруживаются также постоянно. Различают носительство временное и непостоянное.

Клиническое течение стафилококковой инфекции характеризуется многообразием - от тяжелейших, генерализованных форм до легких: сепсис, пневмония, менингит, абсцессы внутренних органов, энтероколит, эндокардит, гинекологические заболевания, стафилококковая инфекция со скарлатиноподобным синдромом, гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей и др. Нередко в таких случаях заболевание бывает смешанной этиологии. Кроме стафилококка, высеваются сальмонеллы, кишечная, синегнойная палочки или стрептококк, пневмококк и др. При микробных ассоциациях течение заболевания характеризуется особой тяжестью.

Особенностью течения стафилококковой инфекции у детей является склонность к генерализации процесса. Наиболее велика заболеваемость сепсисом среди новорожденных (см.).

Установлено, что стафилококки в 48-78% случаев являются причиной острых поражений дыхательных путей. Стафилококковые пневмонии встречаются или как самостоятельная форма заболевания (редко), или как один из синдромов стафилококковой инфекции, либо сочетаются с другими инфекционными заболеваниями, чаще вирусной этиологии. В части случаев при стафилококковой пневмонии стафилококк высевается в ассоциациях с кишечной, синегнойной палочкой, с вульгарным протеем, с грибами рода кандиды, стрептококком.

При стафилококковой пневмонии, так же как и при других формах стафилококковой инфекции, нередко можно установить эпидемиологическую связь с пиодермией, другими малыми формами стафилококковой инфекции; заражение нередко связано с семейным контактом (мастит, ангина), внутрибольничным инфицированием в родильных домах, детских стационарах. Для легочной формы стафилококковой инфекции характерен прежде всего полисегментарный характер поражения с быстрым, нередко молниеносным развитием деструкции легочной ткани, осложненной пневмотораксом.

Деструкция легких стафилококковая. В настоящее время довольно распространена в связи с возрастанием значения стафилококка в патологии детского возраста. В развитии стафилококковой пневмонии придается значение как бронхогенному пути инфицирования (во время эпидемий и спорадических случаев ОРВИ), так и гематогенному пути поражения легких, когда инфекция поступает из других очагов, однако бронхогенный путь не исключает одновременно и гематогенного.

Биологическую специфику стафилококка определяют выделяемые им в окружающую среду токсины (летальный токсин, лейкоцидин, гемотоксин или стафилолизин, некротоксин, энтеротоксин и др.) и ферменты (коагулаза, гиалуронидаза, пенициллиназа и др.). В развитии стафилококковой деструкции ведущее значение принадлежит некротоксину и гиалуронидазе, под действием которых в легочной ткани очень

быстро возникают очаги некроза (в некоторых участках легких образуются мелкие ателектазы), формируются полости распада - "стафилококковые буллы" (от 0,5 до 2-3 см в диаметре) и создаются условия для распространения инфекции на плевру (фибринозные наложения). С одной стороны, это выдвигает на первый план "плевральную" симптоматику (пиопневмоторакс, тотальная эмпиема), а с другой-обуславливает тяжелую интоксикацию организма, вызывает глубокие функциональные расстройства дыхания и кровообращения, связанные также с острым развитием "синдрома напряжения" в грудной полости.

Для первичной стафилококковой пневмонии более характерна односторонняя локализация процесса с частым и довольно быстрым (почти одновременным), вовлечением в патологический процесс плевры. Развитие вторичной стафилококковой пневмонии (эти формы реже, чем первичные) происходит вследствие генерализации гнойной инфекции в организме (остеомиелит, отит, пиодермия и др.) более медленно и постепенно.

Первичная стафилококковая пневмония поначалу мало отличается от острой пневмонии другой этиологии, однако развитие болезни нередко приобретает стремительный характер. Молниеносное течение процесса иногда дает основание предполагать у больных появление острого живота (инвагинация кишечника, аппендицит и др.). Быстро нарастает интоксикация, проявлениями которой могут быть гипертермия (39-40 гр. С и выше, кривая гектического типа), сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность (акроцианоз даже в покое, одышка, синюшность слизистых оболочек и кожных покровов). Дети беспокойны, мечутся в постели, периодически стонут, иногда кричат; отмечают потливость, озноб, инъектированность склер, одутловатость лица, гиперемия щек (преимущественно на стороне поражения), изредка приступы мучительного сухого (реже влажного) кашля. Возможен прорыв содержимого одной из напряженных булл в плевральную полость; в результате и без того тяжелое состояние ребенка катастрофически ухудшается, остро развивается цианоз, появляется холодный липкий пот, одышка достигает 80 в 1 мин, тахикардия - 170-180 в 1 мин, пульс становится нитевидным, возникает коллаптоидное состояние. Реже симптомы гнойного плеврита нарастают постепенно. Пораженная половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при перкуссии определяется укорочение перкуторного тона вплоть до абсолютной тупости; при аускультации в отличие от взрослых больных дыхание определяется, причем с бронхиальным оттенком, и чем меньше ребенок, тем такие варианты чаще (тонкая грудная клетка, поджатое легкое). Над буллами дыхание имеет амфорический оттенок, выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Характерно смещение органов средостения в здоровую сторону, особенно у больных с клапанным пневмо- или пиопневмотораксом. Особую угрозу для жизни представляет смещение и сдавленно магистральных вен.

Большое, иногда решающее значение в диагностике стафилококковой деструкции легких имеет динамическое рентгенологическое исследование. Вначале в легких обнаруживаются множественные плотные тени в пределах нескольких сегментов, одной или двух долей легкого, на 2-5-е сутки начинают выявляться округлые просветления различного размера с уровнем и без него ("сухие буллы"), вокруг которых четко определяется инфильтрация легочной ткани. Выявляются также признаки поражения плевры со скоплением в ее полости гноя или воздуха или того и другого вместе. Поэтому одним из важнейших диагностических исследований наряду с рентгенологическим является пункция плевральной полости.

При показаниях проводят бронхографию, томографию, плеврографию, ангиопневмографию, радиоизотопное исследование легких, диагностическую (она же и лечебная) бронхоскопию, торакоскопию.

Стафилококковый энтероколит составляет от 4 до 30% всех случаев острой кишечной инфекции. Это самое тяжелое заболевание среди всех кишечных инфекций. Летальность достигает 13%.

Заболевают преимущественно дети первого полугодия жизни с неблагоприятным преморбидным фоном (недоношенность, гипотрофия, раннее искусственное

вскармливание, перенесенные заболевания, в частности острые респираторные и псевдофурункулез, повторное назначение антибиотиков, других лекарственных средств, нередко мастит у матери). В связи с этим желудочно-кишечные заболевания этого профиля нередко рассматривают не только как результат инфекционно-токсического воздействия, но и как следствие нарушения биоценоза кишечника в результате снижения резистентности организма или действия антибиотиков.

Стафилококковый менингит у детей отличается наиболее тяжелым течением. Среди всех случаев гнойных менингитов на менингиты стафилококковой этиологии приходится 2-3%.

Стафилококк в современных условиях часто является причиной септических эндокардитов (в 67% случаев). Его выявляют в 95-100% случаев при гнойных заболеваниях мягких тканей и кожных покровов. Стафилококк отягощает течение ожогов, различных дерматозов, а при некоторых из них рассматривается как этиологический фактор.

Лечение стафилококковых заболеваний. Эффективность лечения зависит от своевременной диагностики и раннего применения комплексных специфических препаратов антистафилококкового действия. Большое значение имеет правильное выхаживание ребенка.

Из антибиотиков наиболее эффективны аминогликозиды (канамицин, гентамицин) в терапевтической концентрации в сочетании с полусинтетическими антибиотиками пенициллинового ряда (метициллин, оксациллин, ампиокс, рационально объединяющий свойства ампициллина и оксациллина и др.), олеморфоциклин, цепорин, эритромицин фосфат (внутривенно), а также фузидин, особенно в сочетании с олеандомицином (показания к комбинации антибиотиков в настоящее время значительно сужены, так как при этом отмечается и отрицательный эффект; сочетанное применение их целесообразно только в очень тяжелых случаях).

Широко используют нитрофураны, в частности фурагин К (внутримышечно, внутривенно и реже внутрикостно).

Применять антимикробные препараты следует крайне осторожно и только в сочетании с препаратами, стимулирующими защитные механизмы и восстанавливающими экологическое равновесие.

В остром периоде заболевания показаны средства пассивной иммунизации - прямые переливания донорской крови, введение антистафилококковой плазмы, антистафилококкового (из донорской крови) иммуноглобулина внутримышечно, иммуноглобулина направленного действия внутривенно. Используют ингибиторы протеолиза - контрикал (трасилол), синтетические средства - амбен и ему подобные. Необходимы также коррекция обменных нарушений, применение симптоматических средств. По показаниям (флегмона, пневмоторакс и др.) производят немедленное хирургическое вмешательство.

При улучшении состояния больного применяют средства активной иммунизации - стафилококковый анатоксин, аутовакцину, стафилококковый бактериофаг. Для стимуляции иммуногенеза рекомендуют продигиозан, лизоцим, хлорофиллин. Все это используют в комплексе с такими биологически активными веществами, как лактобактерин, бификоп, бифидобактерин, а также метацил, витамины.

Профилактика стафилококковых заболеваний у детей разработана недостаточно. В предупреждении распространения инфекции главную роль должен играть строгий

контроль за санитарно-эпидемическим режимом лечебно-профилактических учреждений, контроль за беременными женщинами, родильницами, новорожденными: своевременное выявление у них малых форм гнойно-воспалительных заболеваний и немедленный перевод их при обнаружении патологии из физиологических отделений в палаты и даже отделения с инфекционным режимом. Большое значение имеет централизация стерилизационных подразделений в составе медицинских учреждений.


Важным мероприятием, направленным на снижение распространенности стафилококковой инфекции, является вакцинация беременных женщин очищенным адсорбированным стафилококковым анатоксином.

Учитывая, что наиболее часто антибиотикоустойчивые культуры стафилококка высеваются из фекалий, для восстановления нормального биоценоза кишечника рекомендуется широко назначать бифидобактерин: 1) всем недоношенным и маловесным детям в родильных домах, а в последующем в отделениях для патологии новорожденных и недоношенных детей в течение 1-2-го месяца жизни; 2) детям, получавшим в раннем неонатальном периоде антибиотики; новорожденным, вскармливаемым донорским грудным молоком, или детям матерей, имеющих лактостаз, трещины сосков, возобновивших кормление грудью после мастита; 3) больным новорожденным и детям 1-го года жизни (с сепсисом, пневмонией, тем более кишечным синдромом), особенно тяжелообольным. Отменять бифидобактерин у больных детей следует не ранее чем через 10-15 дней после окончания лечения антибактериальными препаратами.

Важно усилить контроль за использованием антибиотиков, средств иммуносупрессивной терапии.

Источник: <http://ovulation.org.ua/zabolevaniya/stafilokokkovaya-infektsiya.html>

Анатоксин стафилококковый

Симптомы заболевания печени Современный подход. Хороший результат hepatocentre.ru Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом.  **Как вылечить бронхиальную астму?** Спроси у профессора Малахова. Прием в центре Москвы. rebenok-zdorov.ru Москва Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом. **Диагностика и лечение стенокардии**

Стенокардия – консультации, помощь! Новые методики! cardionls.ru Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом.[Яндекс.Директ](#)[Все объявления](#)

Анатоксин стафилококковый – вакцинирующий лекарственный препарат. Обладает выраженным антитоксическим, иммуномодулирующим и иммунокорректирующим, антимикробным действием. Анатоксин стафилококковый обладает способностью стимулировать появление и дальнейшее формирование антистафилококкового иммунитета, действие которого направлено как против патогенной микрофлоры, так и против самого стафилококкового токсина. Анатоксин применяется для проведения специфической иммунотерапии.

Инструкция к Анатоксину стафилококковому свидетельствует, что он представляет собой стафилококковый токсин, обезвреженный под действием формалина и высоких температур.

Показания к применению Анатоксина стафилококкового

Применение Анатоксина стафилококкового показано для проведения специфической иммунотерапии остро и хронически (в стадии обострения) протекающей стафилококковой инфекции у взрослых.

Полный курс лечения средством Анатоксин стафилококковый включает в себя проведение 7 инъекций препарата, которые осуществляются через 2 дня, в нарастающих дозировках.

Противопоказания Анатоксина стафилококкового

Применение Анатоксина стафилококкового противопоказано при имеющихся острых инфекционных и неинфекционных заболеваниях нестафилококкового происхождения, при обострениях хронических заболеваний нестафилококкового происхождения – в данном случае введение Анатоксина стафилококкового должно производиться после истечения одного месяца от момента выздоровления либо окончательного наступления периода ремиссии.

Анатоксин стафилококковый противопоказан к применению при бронхиальной астме, "сывороточной болезни", наличии тяжелых аллергических реакций, анафилактического шока и отека Квинке в анамнезе, генерализованной сыпи на различные пищевые, медикаментозные либо другие аллергены. Применение данного препарата также противопоказано при болезнях сердечно-сосудистой системы, стенокардии, перенесенном инфаркте миокарда или инсульте, гипертонической болезни III степени; при тяжело протекающих формах заболеваний печени; заболеваниях эндокринной системы и поджелудочной железы, почек; во время беременности.

Побочные эффекты Анатоксина стафилококкового

Отзывы об Анатоксине стафилококковом гласят, что его применение может вызвать появление общих, местных либо очаговых реакций.

На введение стафилококкового Анатоксина общие реакции проявляются возникновением легкой слабости, чувства недомогания, повышением температуры до субфебрильных и фебрильных показателей. Для местных реакций на стафилококковый Анатоксин обычно характерно появление покраснения и несколько выраженной болезненности в местах проведения инъекции, которые самостоятельно исчезают примерно через 2 дня. Иногда после инъекции препарата Анатоксин стафилококковый может наблюдаться появление очаговой реакции.

Возникновение данных реакций ни в коем случае не может являться прямым противопоказанием к дальнейшему продолжению проводимого курса лечения. Однако в случае возникновения одновременно общих и локальных побочных реакций, рекомендуется произвести увеличение интервалов между инъекциями Анатоксина на один день.

В тоже время, наличие очаговых реакций не требует увеличения данного интервала между инъекциями.