

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
24 августа 2012 г. № 961

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА И ПРИЗНАНИИ
УТРАТИВШИМ СИЛУ ОТДЕЛЬНОГО СТРУКТУРНОГО ЭЛЕМЕНТА ПРИКАЗА**

Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484

На основании [Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении»](#) в редакции [Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года](#) и [Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь](#), утвержденного постановлением [Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360»](#), ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказание медицинской помощи детскому населению в соответствии с клиническим протоколом, указанным в пункте 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу подпункт 1.2. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. №484 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневица Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь

Диагностика и лечение пациентов с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях				
Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Объемы оказания медицинской помощи			
	Диагностика*		Лечение	
	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5
Сальмонеллезный энтерит A02.0	Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на кишечную группу заболеваний	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрологическое исследование кала Определение pH кала Анализ кала на дисбактериоз при повторном выделении сальмонелл из кала	Диета (см. приложение) Регидратация ² в течение 2 - 3 дней Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут.; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет -5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или Налидиксовая кислота детям старше 3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в первый день, 5 мг/кг в сутки в один прием в последующие дни	До нормализации стула 5 - 7 дней

			<p>При длительном бактериовыделении - пробиотики: линекс, или бактисубтил, или бифидумбактерин, или лактобактерин (по данным исследования кала на дисбактериоз)</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта - отсутствие эффекта от оральной регидратации; - тяжелые клинические формы заболевания сальмонеллезом - появление признаков обезвоживания II-III ст.; - возраст до 1 года при любой тяжести заболевания - наличие тяжелых сопутствующих заболеваний; - выраженные симптомы интоксикации 	
Шигеллез (A03)	Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/ или бактериологическое исследование кала на кишечную группу инфекций	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение рН кала</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация² – 2 -3 дня</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут.; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней</p> <p>Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет -5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или</p>	5 -7 дней

			<p>налидиксовая кислота детям старше 3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней</p> <p>Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в первый день, 5 мг/кг в сутки в один прием в последующие дни</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения - сохранение гипертермии; - выраженный колитический синдром с частотой стула более 5 раз в сутки; - сохранение гемоколита в течение 3-х дней - возраст до года; - тяжелые клинические формы - при угрозе возникновения и распространения дизентерии - при отсутствии условий для соблюдения противозидемического режима; - больных, находящихся в детских учреждениях с круглосуточным режимом пребывания 	
<p>Другие бактериальные кишечные инфекции А 04</p> <p>Другие кишечные инфекции, вызванные Esherichia coli 04.4</p>	<p>Физикальный осмотр</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или кала на кишечные инфекции</p>		<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация² 2-3 дня</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней</p> <p>Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза в день;</p>	

			<p>старше 6 лет - 5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или Налидиксовая кислота детям старше 3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней</p> <p>Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в первый день, 5 мг/кг в сутки в один прием в последующие дни</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения; - сохранение клинических симптомов болезни с интоксикацией, признаками обезвоживания II - III степени и гемоколитом; - возраст до года; - тяжелые клинические формы; - при угрозе возникновения и распространения ОКИ (далее острые кишечные инфекции); - при отсутствии условий для соблюдения противозидемического режима 	
Ротавирусный энтерит A08.0	Исследование кала на ротавирусы методом иммуноферментного анализа (далее ИФА) для выявления ротавирусного антигена	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение рН кала</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация² 2-3 дня</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут – 5 дней</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p>	Не менее 5-7 дней и до нормализации стула

			<ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения; - возраст до года; - отсутствии эффекта от оральной регидратации - появление признаков обезвоживания 2-3 степени - наличие сопутствующих тяжелых заболеваний - больных, находящихся в детских учреждениях с круглосуточным режимом пребывания 	
<p>Дифтерия глотки А 36.0</p> <p>Дифтерия носоглотки А 36.1</p> <p>Дифтерия гортани А 36.2</p> <p>Дифтерия кожи А 36.3</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Бактериологическое исследование мазка на дифтерию (больные с ангинами с налетами на миндалинах, лица с паратонзиллярным абсцессом, при стенозирующем ларингофарингите с налетами на миндалинах, лица с пленчатым налетом в носу, слизистой глаз, ушей, раневой и ожоговой поверхности, с отеком шейной клетчатки)</p>		<p>При клиническом подозрении на дифтерию госпитализация в инфекционное отделение стационара</p> <p>При выделении возбудителя срочная госпитализация в инфекционное отделение стационара</p>	
<p>Коклюш, вызванный <i>Bordetella pertussis</i> А37.0</p> <p>Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i> А37.1</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое (двухкратное) обследование мазка из ротоглотки впервые 3 календарных дня с даты установления</p>	<p>Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>Серологическое исследование на коклюш для определения титра антител к антигенам <i>Bordetella pertussis</i> на 7-10-день, с забором второй сыворотки через 3-4 недели от даты первого забора.</p>	<p>Антибиотикотерапия: кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сутки в течение 7 дней, или азитромицин внутрь 10 мг/кг/сутки в течение 5 дней, или амоксициллин внутрь 30 – 60 мг/кг/сутки в течение 7-10 дней</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг;</p>	<p>10-14 дней (до прекращения спазматического кашля)</p>

	<p>клинического диагноза коклюша</p>	<p>Молекулярно- биологическое исследование аспирата или мазка из ротоглотки (ПЦР) для обнаружения возбудителя</p>	<p>старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>При сухом приступообразном кашле: бутамира цитрат (Синекод) внутрь: от 2 месяцев до 1 года — по 10 капель 4 раза в день; от 1 года до 3 лет - по 15 капель 4 раза в день; от 3 до 6 лет - по 25 капель 4 раза в день; от 6 до 12 лет - по 10 мл сиропа 3 раза в день; от 12 лет - по 15 мл сиропа 3 раза в день в течение 5 - 7 дней</p> <p>При сохранении спазматического кашля: сальбутамол внутрь: детям 2-6 лет 100-200 мкг/кг 3 раза в сутки; детям старше 6 лет аэрозоль дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1-2 ингаляции 4 раза в сутки; детям до 2-х лет: фенотерол (беротек или беродуал) 1 капле/кг в виде ингаляции 3 раза в день;</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения; - дети первого года жизни; - тяжелые и среднетяжелые формы коклюша; - при частоте приступов 10 и более раз в сутки для детей школьного возраста, 5 и более раз в сутки для детей дошкольного возраста; - возникновение осложнений; - сочетание заболеваний коклюшем с 	
--	--	---	--	--

			<p>другими острыми заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие сопутствующих хронических заболеваний дыхательных путей, эпилепсии, судорожного синдрома <p>Эпидемиологическими показаниями к госпитализации являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нахождение детей в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания; - наличие в семье детей, не иммунизированных или не получивших полный курс профилактических прививок против коклюша 	
Скарлатина А38	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из зева и носа на <i>C. Diphtheriae</i></p> <p>После стационарного лечения:</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Электрокардиограмма (далее-ЭКГ)</p>	<p>Биохимический анализ крови: определение концентрации С-реактивного белка (далее СРБ), определение активности аланинаминотрансферазы (далее-АлАТ), аспартатаминотрансферазы (далее- АсАТ), антистрептолизина-О (на 2-ой неделе заболевания)</p> <p>Консультация оториноларинголога</p> <p>ЭКГ (в периоде реконвалесценции)</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Антибиотикотерапия внутрь: амоксициллин 30-60 мг/кг/сут в 3 приема в течение 10 дней, или цефалоспорины: цефуроксим аксетил 20 - 40 мг/кг/сут в 2 приема после еды, или цефаклор 20 – 40 мг/кг/сут в 2 – 3 приема в течение 10 дней, или</p> <p>Макролиды: кларитромицин 15 мг/кг/сут или спирамицин 100-300 тыс МЕ/кг/сут в 2 приема в течение 10 дней, или азитромицин 10 мг/кг/сутки в течение 5 дней</p> <p>При низкой комплаентности пациента или отягощенном анамнезе по острой ревматической лихорадке в семье показано введение бензатин бензилпенициллина (Бициллин 1) однократно в/м: при массе тела < 25 кг – 600 тыс. ЕД; при массе тела >25кг - 1,2 млн.ЕД</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения; 	10 дней

			<ul style="list-style-type: none"> - тяжелое течение болезни; - заболевание, протекающее на фоне хронической ревматической болезни сердца или гломерулонефрита; - при наличии в семье отягощенного анамнеза по ревматической болезни; - развитие осложнений; - по эпидемическим показаниям <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Менингококковая инфекция неуточненная А 39.9	Клинический осмотр больного с акцентом на неврологическую симптоматику и оценкой менингеальных симптомов		<p>Госпитализация в стационар инфекционного отделения – экстренно!</p> <p>На догоспитальном этапе Антибиотикотерапия: Хлорамфеникол (левомецитина натрия сукцинат) в/м 20-25мг/кг или цефтриаксон в/м 15-20 мг/кг - однократно Кортикостероиды: преднизолон в/м 3-5 мг/кг - однократно</p> <p>При выраженных менингеальных симптомах: фуросемид в/м 1 мг/кг - однократно</p> <p>При наличии судорог: 0,5% р-р диазепама 0,1 мл/кг в/в или в/м (не более 2 мл) - однократно</p> <p>При наличии признаков инфекционно-токсического шока (далее ИТШ) – проведение инфузионной терапии (20 мл/кг физиологического раствора в течение 20 мин)</p> <p>При транспортировке свыше 30 минут – лечение ИТШ проводить согласно разделу лечения при оказании стационарной</p>	

			медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 A39.1 Синдром Уотерхауса-Фридриксена	
Болезнь Лайма Хроническая мигрирующая эритема, вызванная <i>Borrelia</i> <i>burgdorferi</i> A69.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ	Определение антител к <i>Borrelia burgdorferi</i> в крови методом ИФА (после проведенного курса лечения) Консультация невролога, офтальмолога, кардиолога, ревматолога	На стадии локализованной инфекции: доксицилин (детям старше 7 лет) внутрь 4 мг/кг/сут, или амоксициллин 50 мг/кг/сут внутри, или цефуроксим аксетил 30-50 мг/кг/сут в течение 14 дней При наличии аллергии на β-лактамы антибиотики – макролиды: азитромицин 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 5 дней При отсутствии эффекта от лечения и появлении антител в крови госпитализация в инфекционное отделение стационара	14 дней
Инфекции вызванные вирусом герпеса (H.simplex) B 00.0 Герпетический везикулярный дерматит B 00.1 Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит B 00.2 Герпетическая экзема B 00.0	Общий анализ крови		Обработка герпетических элементов (высыпаний) на коже 5% мазью (гелем) с ацикловиром 3-5 раза в сутки (до клинического выздоровления) При неблагоприятном преморбидном фоне: ацикловир внутрь 40-80 мг/кг/сут в 5 приемов в течение 5 дней Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: - при отсутствии эффекта от лечения; - при тяжелом течении инфекции с обильными высыпаниями; - генерализованных и распространенных формах болезни; - нагноении элементов сыпи При часто рецидивирующем течении (5 и более раз в год) показана длительная противовирусная супрессивная терапия -	5-7 дней

			ацикловир 10 мг/кг 2 раза в день, в течение 3-6 месяцев	
Ветряная оспа без осложнений В 01.9		Общий анализ крови Общий анализ мочи	Обработка элементов сыпи антисептиками: 2-5% раствором калия перманганата Жаропонижающие препараты ³ (см. примечание) При наличии зуда - хлоропирамин внутрь: дети 1-12 мес. - 12-18 мг/сут в 2-3 приема; дети – 1-6 лет - 15-25 мг/сут в 2-3 приема; дети 6 -14 лет - 12,5 мг на прием 2-3 раза/сут в течение 5 дней Гигиенические: душ ежедневно; Полоскание рта после еды Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: - при отсутствии эффекта от лечения; - тяжелое течение болезни - гнойные осложнения или осложнения со стороны нервной системы - по эпидемическим показаниям	7 - 10 дней
Корь без осложнений В05.9	Общий анализ крови Исследование крови методом ИФА для обнаружения Ig М к вирусу кори	Общий анализ мочи Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва или мочи для обнаружения вируса кори Исследование крови методом ИФА для обнаружения Ig М к вирусу краснухи, парвовирусу, энтеровирусам	Диета ¹ (см. приложение) Промывание глаз физиологическим раствором в течение 5 дней Жаропонижающие препараты ³ При влажном кашле: амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней	10 дней

		Исследование гепаринизированной крови на вирус кори	<p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения; - дети первого года жизни - больные с тяжелыми формами инфекции, независимо от возраста; - больные с осложнениями; - больные ослабленные и имеющие сопутствующие заболевания <p>Эпидемиологические:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дети из закрытых коллективов, общежитий; - при угрозе распространения инфекции по месту жительства больных из-за невозможности проведения противозидемических мероприятий 	
Краснуха без осложнений B06.9	Общий анализ крови Исследование крови методом ИФА на наличие антител класса IgM к вирусу краснухи	<p>Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва или мочи для обнаружение вируса краснухи</p> <p>Исследование крови методом ИФА на наличие антител класса IgM к вирусу краснухи (к вирусу кори, парвовирусу, энтеровирусам)</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Жаропонижающие препараты³</p>	5-7 дней
Гепатит А с печеночной комой [B15.0] Гепатит А без печеночной комы [B15.9]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического		<p>Экстренная госпитализация в инфекционное отделение</p> <p>Диспансерное наблюдение после выписки из стационара</p> <p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): Урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с</p>	6 месяцев

	надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)		12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в течение 14-28 дней	
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой [B16.0]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)		Экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в течение 14-28 дней	12 месяцев
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы [B16.1]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)	В процессе терапии аналогами нуклеозидов: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 3 месяца Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности аланинаминотрансферазы (далее - АлАТ) 1 раз в 3 месяца	Экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Продолжение противовирусной терапии аналогами нуклеозидов по схеме, начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой) в течении 3-6 месяцев Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза):	12 месяцев
Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой [B16.2]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)			

		<p>Определение поверхностного антигена вируса гепатита В (далее - HBsAg), пресердцевинного антигена вируса гепатита В (далее - HBeAg), антител к пресердцевинному антигену вируса гепатита В (далее - анти-HBe) в крови методом иммуноферментного анализа (далее - ИФА) 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса гепатита В (далее - ДНК ВГВ) в крови методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) 1 раз в 3 месяца</p> <p>После отмены аналогов нуклеозидов:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ через 3 и 6 месяцев</p> <p>Определение HBeAg, анти-HBe, HBsAg, антител к поверхностному антигену вируса гепатита В (далее -</p>	<p>урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в течение 14-28 дней</p>	
--	--	---	---	--

		<p>анти-НВs) в крови методом ИФА через 6 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 месяцев</p>		
<p>Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы [В16.9]</p>	<p>Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)</p>	<p>В процессе терапии интерфероном-α:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов в первые 2 месяца лечения 1 раз в 2 недели, далее 1 раз в месяц</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение концентрации</p>	<p>Экстренная госпитализация в инфекционное отделение</p> <p>Диспансерное наблюдение после выписки из стационара</p> <p>Продолжение противовирусной терапии интерфероном-α или аналогами нуклеозидов по схеме начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 В16.9 Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы) 3-6 месяцев</p> <p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в течение 14-28 дней</p>	<p>12 месяцев</p>

		<p>тиреотропного гормона (далее - ТТГ), свободного тироксина (далее - свТ4), антител к тиреопероксидазе (далее - анти-ТПО) 1 раз в 3 месяца</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>После отмены интерферона-α:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АЛТ через 3 и 6 месяцев</p> <p>Определение HBsAg, анти-HBs, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА через 6 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 месяцев</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 3 и 6 месяцев</p> <p>Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) щитовидной железы через 6 месяцев</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>В процессе терапии аналогами нуклеозидов; после отмены аналогов нуклеозидов: лабораторное обследование см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой</p>		
Острый гепатит С [B17.1]	<p>Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)</p>	<p>В процессе противовирусной терапии:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, затем 1 раз в месяц</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц</p> <p>Определение рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С (далее РНК ВГС) (качественный, при позитивном результате -</p>	<p>Экстренная госпитализация в инфекционное отделение</p> <p>Диспансерное наблюдение после выписки из стационара</p> <p>Продолжение противовирусной терапии по схеме, начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 B17.1 Острый гепатит С) 3-6 месяцев</p> <p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в течение 14-28 дней</p>	12 месяцев

		<p>количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение анти-HCV класса IgM в крови методом ИФА</p> <p>Определение антител к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3-5) в крови методом ИФА</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>После отмены противовирусной терапии:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1,3 и 6 месяцев</p> <p>Определение РНК ВГС (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 3 и 6 месяцев</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 3 и 6 месяцев</p> <p>УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p>		
Острый гепатит E [B17.2]	<p>Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)</p>		<p>Экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара</p> <p>Диспансерное наблюдение после выписки из стационара</p> <p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в течение 14-28 дней</p>	6 месяцев
Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом [B18.0]	<p>При постановке диагноза:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ),</p>	<p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь 1,5-2 месяца</p> <p>При обострении заболевания, появлении признаков прогрессирования заболевания или наличии показаний к противовирусной</p>	

	<p>общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, аспаратаминотрансферазы (далее - АсАТ), щелочной фосфатазы (далее - ЩФ), гамма - глутамилтранспептидазы (далее-ГГТП)</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, антител к сердцевинному антигену вируса гепатита В класса М (далее-анти-HBcorIgM), общих антител к сердцевинному антигену вируса гепатита В (далее - анти-HBcortot), антител к вирусу гепатита дельта класса М (далее - анти-HDV IgM), антител к вирусу гепатита дельта класса G (далее - анти-HDV IgG) в крови методом ИФА</p> <p>Определение антител к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) в крови методом ИФА</p> <p>Определение ДНК ВГВ и</p>	<p>протромбинового времени (далее - ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее - МНО) и протромбинового индекса (далее - ПТИ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Ультразвуковая доплерография (далее – УЗДГ) сосудов системы воротной вены</p> <p>Фиброэластография печени</p> <p>Фиброгастродуоденоскопия (далее -ФГДС)</p> <p>Определение антител к вирусу гепатита С (далее - анти-HCV), антител к вирусу гепатита А класса G (далее – анти-HAV IgG) в крови методом ИФА</p> <p>УЗИ щитовидной железы</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>При наличии: портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности – диагностику проводить</p>	<p>терапии госпитализация в инфекционный стационар</p> <p>Продолжение противовирусной терапии интерфероном-α по схеме, начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 B18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом) в течение 6-12 месяцев</p> <p>При наличии хронической печеночной недостаточности, портальной гипертензии – лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p>	
--	--	---	---	--

	<p>рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита дельта (РНК ВГD) в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ)</p> <p>При диспансерном наблюдении медицинский осмотр и лабораторные обследования проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)</p>	<p>согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p> <p>В процессе терапии интерфероном-α:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, далее 1 раз в месяц</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц</p> <p>Определение HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА 1 раз в 6 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ, РНК ВГD (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3</p>		
--	--	---	--	--

		<p>месяца</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>После отмены интерферона-α:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА через 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ, РНК ВГД (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 6 месяцев</p> <p>УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p>		
Хронический	При постановке диагноза:	Биохимическое исследование	Гепатопротекторы (при наличии проявлений)	

<p>вирусный гепатит В без дельта агента [B18.1]</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА</p> <p>Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате - количественный анализ)</p> <p>Определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА</p> <p>При диспансерном наблюдении медицинский осмотр и лабораторные обследования проводятся</p>	<p>крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>Фиброэластография печени (проводится на Республиканском уровне)</p> <p>ФГДС</p> <p>Определение анти-HCV, анти-HDV IgM, анти-HDV IgG, анти-HAV IgG в крови методом ИФА</p> <p>Определение генотипа ВГВ методом ПЦР в (РНПЦ эпидемиологии и микробиологии г. Минск)</p> <p>УЗИ щитовидной железы</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции</p>	<p>синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза /сут внутрь 1,5-2 месяца с перерывом 2 недели</p> <p>При обострении заболевания, появлении признаков прогрессирования заболевания или наличии показаний к противовирусной терапии госпитализация в инфекционный стационар</p> <p>Продолжение противовирусной терапии интерфероном-α или аналогами нуклеозидов по схеме, начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 B18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта агента), 6-12 месяцев</p> <p>При наличии хронической печеночной недостаточности, портальной гипертензии лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p>	
---	--	---	--	--

	<p>согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)</p>	<p>щитовидной железы)</p> <p>При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности – диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p> <p>В процессе терапии интерфероном-α:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, далее 1 раз в месяц</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц</p> <p>Определение HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА 1 раз в 6 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате -</p>		
--	--	---	--	--

		<p>количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>После отмены интерферона-α:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА через 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 6 месяцев</p> <p>УЗИ щитовидной железы через</p>		
--	--	--	--	--

		<p>6 месяцев</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>В процессе терапии аналогами нуклеозидов: лабораторное обследование см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 V16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой</p> <p>После отмены аналогов нуклеозидов:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА через 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 и 12 месяцев</p>		
Хронический	При постановке диагноза:	Биохимическое исследование	Гепатопротекторы (при наличии проявлений)	

<p>вирусный гепатит С [B18.2]</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение анти-НСV в крови методом ИФА</p> <p>Определение РНК ВГС в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ)</p> <p>Определение генотипа вируса гепатита С в крови методом ПЦР</p> <p>Определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА</p> <p>При диспансерном наблюдении медицинский осмотр и лабораторные</p>	<p>крови: определение концентрации общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, холестерина, глюкозы</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>Фиброэластография печени</p> <p>ФГДС</p> <p>Определение анти-НСV класса IgM в крови методом ИФА</p> <p>Определение антител в крови к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3-5) методом ИФА</p> <p>Определение генотипа интерлейкина 28В в крови методом ПЦР</p> <p>Определение HBsAg, анти-НАV IgG в крови методом ИФА</p> <p>УЗИ щитовидной железы</p>	<p>синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь 1,5-2 месяца</p> <p>При обострении заболевания, появлении признаков прогрессирования заболевания или наличии показаний к противовирусной терапии госпитализация в инфекционный стационар</p> <p>Продолжение противовирусной терапии по схеме, начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 B18.2 Хронический вирусный гепатит С) - при 2 и 3 генотипах вируса – 6 месяцев, при 1 и 4 – 12 месяцев</p>	
-----------------------------------	---	---	---	--

	<p>обследования проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)</p>	<p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p> <p>В процессе противовирусной терапии:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, далее 1 раз в месяц</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, мочевой кислоты, определение активности АЛАТ 1 раз в месяц</p> <p>Определение РНК ВГС (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти - ТПО 1 раз в 3 месяца</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p>		
--	--	--	--	--

		<p>После отмены противовирусной терапии:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение РНК ВГС (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 и 12 месяцев</p> <p>Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 6 месяцев</p> <p>УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев</p> <p>Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)</p>		
<p>Цитомегаловирус-ная болезнь В 25</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, определение активности щелочной фосфатазы, АлАТ, АсАТ гамма глутамилтранспептидазы (далее ГГТП), амилазы, тимоловой пробы</p>	<p>При постановке диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в легких случаях без поражения ЦНС и органа слуха этиотропное лечение не показано - в среднетяжелых и тяжелых лечение проводится в инфекционном отделении стационара 	

		<p>ИФА крови для определения антител к цитомегаловирусу (далее-ЦМВ) класса IgM</p> <p>Молекулярно- биологическое исследование для определения дезоксирибонуклейновой кислоты (далее ДНК) вируса в крови, моче, слюне</p> <p>Консультация офтальмолога, аудиолога (аудиологический скрининг)</p> <p>УЗИ слюнных желез</p>		
<p>Эпидемический паротит неосложненный В 26.9</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Определение активности амилазы в моче</p>	<p>Общий анализ мочи</p> <p>Консультация стоматолога (при сохранении увеличенных слюнных желез свыше 10 дней)</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Постельный режим (мальчики старше 12 лет)</p> <p>Гигиенические: полоскание полости рта после еды</p> <p>Жаропонижающие препараты³</p>	10 -12 дней
<p>Инфекционный мононуклеоз В 27</p> <p>Мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом Мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра (далее ВЭБ - инфекция) В 27.0</p>	<p>Общий анализ крови + атипичные мононуклеары</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого слизистой носа и зева на C.diphtheriae</p>	<p>Ультразвуковое исследование (далее УЗИ) органов брюшной полости</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, определение активности АлАТ, АсАТ, тимоловая проба</p> <p>Определение антител в крови к ЦМВ и вирусу Эпштейна-Барр классов М и G методом ИФА в крови</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>При среднетяжелых и тяжелых формах: Жаропонижающие препараты³</p> <p>При боли в горле – ибупрофен внутрь 5-10 мг/кг 3 раза в день в течение 3-7 дней</p> <p>При наличии налетов на миндалинах антибиотикотерапия: линкомицин 30 - 60 мг/кг/сут в 3 - 4 приема 5-7 дней или, Цефалексин 12,5-25 мг/кг каждые 12 часов 5-7 дней</p>	7 -12 дней

<p>Цитомегаловирусный мононуклеоз В 27.1</p>		<p>Молекулярно – биологическое исследование крови на ДНК ВЭБ, ДНК ЦМВ</p> <p>Анализ крови на маркеры ВИЧ-инфекции (детям старше 13 лет при постановке диагноза и через 6 месяцев)</p>	<p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от лечения; - больные с тяжелыми формами инфекции с поражением центральной нервной системы; - цитопения в общем анализе крови; - больные с осложнениями; - больные ослабленные и имеющие сопутствующие заболевания 	
<p>Острый назофарингит (насморк) J 00</p>	<p>Физикальный осмотр</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Р-графия придаточных пазух носа</p> <p>Консультация оториноларинголога</p>	<p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>Местно:</p> <p>Сосудосуживающие капли : 0,025% раствор нафазолина: от 1 года до 6 лет - по 1-2 кап. 2-3 раза в день, от 6 до 15 лет - по 2 кап. 2-3 раза в день, или раствор оксиметазолина в концентрации: до 2 лет - 0,01%, до 6 лет - 0,025%, 6-12 лет - 0,05%, > 12 лет - 0,1% по 1-2 кап. в каждый носовой ход 2-4 раза в день не более 5 дней, или раствор фенилэфрина: детям до 3-х лет 0,125%, детям старше 3-х лет 0,25% по 1-3 капли 3-4 раза/сут в течение 5 -7дней</p> <p>Спрей назальный 0,65 % раствора натрия хлорида детям до 3 лет по 1 дозе, старше 3 лет по 2 дозы в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки, или промывание носовых ходов 0,9% раствором натрия хлорида по 3-5 капли 4-5 раз в сутки</p>	<p>5 дней</p>
<p>Острый фарингит Включено: acute Sore throat J 02</p>	<p>Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 02 Острый фарингит)</p>			
<p>Стрептококковый фарингит J 02.0</p>	<p>Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 02.0 Стрептококковый фарингит)</p>			

<p>Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями J 02.8</p>	<p>Физикальный осмотр</p>	<p>Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация оториноларинголога Бактериологическое исследование из зева на флору и чувствительность к антибиотикам</p>	<p>Жаропонижающие препараты³ Антибиотикотерапия по чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам</p>	<p>7-10 дней</p>
<p>Острый фарингит неуточненный J 02.9</p>	<p>Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 02.9 Острый фарингит неуточненный)</p>			
<p>Острый тонзиллит J 03 Стрептококковый тонзиллит J 03.0</p>	<p>Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 03 Острый тонзиллит; J 03.0 Стрептококковый тонзиллит)</p>			
<p>Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями J 03.8</p>	<p>Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование слизи из зева и носа на <i>C.diphtheriae</i> Бактериологическое исследование из зева на флору и чувствительность к антибиотикам</p>	<p>Консультация оториноларинголога Определение О - стрептолизина в слизи из ротоглотки</p>	<p>Жаропонижающие препараты³ Антибиотикотерапия согласно антибиотикограмме выявленного возбудителя; Гигиенические: полоскание полости рта после приема пищи Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: - сохранение лихорадки свыше 3-х дней - отсутствие эффекта от проводимого лечения</p>	<p>7-10 дней</p>
<p>Острый тонзиллит неуточненный J 03.9</p>	<p>Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 03.9 Острый тонзиллит неуточненный)</p>			

Острый ларингит и трахеит J 04	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 Острый ларингит и трахеит J 04, Острый ларингит J 04.0)			
Острый обструктивный ларингит (круп) J 05.0		<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка слизистой носа и носоглотки на <i>S.diphtheriae</i></p> <p>Консультация оториноларинголога</p>	<p>При наличии стеноза гортани I степени (компенсированный): теплое щелочное питье</p> <p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>При сохранении стеноза I степени: ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки</p> <p>При сохранении спазматического кашля: сальбутамол детям 2-6 лет внутрь 100-200 мкг/кг 3 раза в сутки; старше 6 лет аэрозоль, дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1-2 ингаляции (вдоха) 4 раза в сутки</p> <p>При наличии стеноза гортани ≥II степени (субкомпенсированный, декомпенсированный) госпитализация в отделения интенсивной терапии (далее ОИТР)</p> <p>На догоспитальном этапе: дексаметазон 0,6 мг/кг в/м однократно или преднизолон 3-5 мг/кг; фуросемид в/м - 1 мг/кг</p>	5-7 дней
Острый эпиглотит J 05.1	Физикальный осмотр		При подозрении экстренная госпитализация в ЛОР- отделение или отделение интенсивной терапии (транспортировка сидя)	
Острые инфекции дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	Физикальный осмотр	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Консультация</p>	<p>Симптоматическая терапия: Жаропонижающие препараты³</p> <p>Ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки</p>	5 дней

J 06		оториноларинголога	<p>При сохранении спазматического кашля: сальбутамол детям 2-6 лет внутрь 100-200 мкг/кг 3 раза в сутки; старше 6 лет аэрозоль, дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1-2 ингаляции 4 раза в сутки</p> <p>При сохранении лихорадки более 3-х дней антибактериальная терапия: Амоксициллин 30 – 60 мг/кг/сутки в течение 7-10 дней, или Цефалексин 45 мг/кг/сутки в течение 7-10 дней При аллергии на пенициллины азитромицин 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 5 дней</p> <p>При рецидивирующем течении (рецидив менее, чем через 3 месяца): амоксициллин/клавуланат 50 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 приема в течение 7-10 дней</p>	
Острый ларингофарингит J 06.0	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 06.0 Острый ларингофарингит)			
Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации J 06.8	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации)			
Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная J 06.9	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная)			
Грипп, вирус не идентифицирован J11		<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p>	<p>При легком и среднетяжелом течении: Жаропонижающие препараты³</p> <p>Этиотропная терапия:</p>	5-7 дней

<p>Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован J11.1</p> <p>Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован J11.8</p>		<p>Мазок из носоглотки на антиген респираторных вирусов методом реакции иммунной флуоресценции (далее РИФ) или полимеразной цепной реакцией (далее – ПЦР)</p>	<p>Арбидол внутрь: детям от 2 до 6 лет - 50 мг; от 6 до 12 лет -100 мг; старше 12 лет - 200 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней . или Ремантадин внутрь (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину) детям: 7-10 лет - 50 мг 2 раза в сутки; 11-14 лет – 50 мг 3 раза в сутки; старше 14 лет по схеме 1-й день 100 мг в сутки за 3 приема, 2-3-й день – 100 мг 2 раза в сутки, 4-5-й день – 100 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней</p> <p>При влажном кашле: амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Спрей назальный 0,65 % раствор натрия хлорида детям до 3 лет по 1 дозе, старше 3 лет по 2 дозы в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки, или промывание носовых ходов 0,9% раствором натрия хлорида по 3-5 капли 4-5 раз в сутки</p> <p>Сосудосуживающие капли (при отеке слизистой и затруднении дыхания): 0,025% раствор нафазолина: от 1 года до 6 лет - по 1-2 кап. 2-3 раза в день, от 6 до 15 лет - по 2 кап. 2-3 раза в день или оксиметазолин в концентрации: до 2 лет - 0,01% р-р до 6 лет - 0,025% р-р 6-12 лет - 0,05% р-р > 12 лет - 0,1% р-р, по 1-2 капли в каждый</p>	
--	--	---	--	--

			<p>носовой ход 2 - 4 раза в день не более - 5 дней</p> <p>При возникновении заболеваний гриппом, вызванным пандемическим штаммом: озельтамивир внутрь 2 раза в сутки в разовой дозе: до 1 мес. –2 мг/кг, 1-3 мес. – 2,5 мг/кг, 3-12 мес. – 3 мг/кг, старше 12 месяцев: до 15 кг – 30 мг, 15-23 кг - 45 мг, 23-40 кг - 60 мг, более 40 кг - 75 мг в течение 5 дней, или</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none">- при отсутствии эффекта от лечения;- новорожденные и дети первого года жизни;- пациенты с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, бронхолегочная дисплазия, врожденная патология и др.);- пациенты с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (врожденные пороки сердца, миокардиты, хроническая сердечная недостаточность и др.);- пациенты с нарушением обмена веществ (сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром и др.);- пациенты с хроническими заболеваниями печени, почек, с нервно-мышечными и неврологическими заболеваниями (нейрокогнитивные нарушения, эпилепсия и др.);- пациенты с иммуносупрессией (врожденные иммунодефициты, вторичные иммунодефицитные состояния вследствие	
--	--	--	--	--

			<p>приема иммуносупрессивных препаратов, злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицированные);</p> <ul style="list-style-type: none"> - пациенты, длительно получающие ацетилсалициловую кислоту (дети после 12 лет); - тяжелым течением болезни - присоединение осложнений (поражение нервной системы, пневмония, обострение хронических заболеваний) <p>При геморрагическом синдроме – срочная госпитализация</p>	
<p>Вирусная пневмония не классифицированная в других рубриках J 12</p> <p>Аденовирусная пневмония G 12.0</p> <p>Пневмония вызванная респираторным синцитиальным вирусом G 12.1</p> <p>Пневмония вызванная вирусом гриппа G 12.2</p> <p>Другая вирусная пневмония G 12.8</p> <p>Вирусная пневмония</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Рентгенография грудной клетки</p>	<p>Исследование мазка слизистой зева или смыва из носоглотки методом иммунофлюоресценции на антигены респираторных вирусов гриппа</p>	<p>При легком и среднетяжелом течении: Жаропонижающие препараты³</p> <p>Антибиотикотерапия: амоксициллин 30-60 мг/кг/сут в 3 приема внутрь или цефалоспорины внутрь - цефалексин 25-50 мг/кг/сутки в 4 приема, или цефуроксим 20-40 мг/кг/сут в 2 приема, или цефаклор 20 -40 мг/кг/сут в 2 -3 приема в течение 10 дней, или макролиды: азитромицин 10 мг/кг в течение 5 дней, или кларитромицин 15 мг/кг/сутки, или спирамицин 100 – 300 тыс МЕ/кг/сутки в течение 10 дней</p> <p>При влажном кашле: амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Ингаляции с 0,9% раствора хлорида натрия 2-3 раза в сутки</p> <p>Госпитализация в инфекционное отделение</p>	10-14 дней

неуточненная G 12.9			стационара согласно показаниям к госпитализации: - при отсутствии эффекта от лечения; - дети до года - тяжелое течение заболевания - хроническое заболевание легких, сердечно-сосудистой системы, почек, печени	
Аскаридоз B 77.0	Копрологическое исследование кала для обнаружения яиц <i>Ascaris lumbricoides</i>	Общий анализ крови Серологическое исследование крови на наличие антител к антигенам <i>Ascaris lumbricoides</i>	Албендазол внутрь однократно детям старше 2-х лет по 0,2 - г/сут.; детям старше 14 лет 0,4 г/сут после еды, (при необходимости повторить через 2-3 недели), или Пирантела памоат внутрь однократно – до 2-х лет 62.5 мг (0,5 таблетки); от 2- 6 лет 125 мг (1 таблетка), от 6-12 лет 250 мг (2 таблетки) , 12 и старше 375 мг (3 таблетки) в течение 3-х дней, или Мебендазол внутрь 1 раз в день – детям 2-3 лет в дозе 25 мг; 4-7 лет - 50 мг; старше 7 лет - 100 мг в течение 3-х дней	3 дня
Трихоцефалез B 79	Копрологическое исследование кала для обнаружения яиц <i>Trichocephalus trichiurus</i>	Общий анализ крови	Мебендазол внутрь – детям от 2 - 3 лет в дозе 25 мг; 3-7 лет 50 мг; старше 7 лет 100 мг 1 раз в день в течение 3-х дней, или Албендазол: детям 2 -14 лет по 0,2 г/сут внутрь (однократно); старше 14 лет 0,4 г/сут 1 раз в день в течение 3 дней	3 дня
Токсокароз B 83.0	Общий анализ крови Серологическое исследование крови на наличие антител к <i>Toxocara canis</i>	Общий анализ мочи	Албендазол внутрь 10 -15 мг/кг/сут в 2 приема в течение 10-20 дней, или Мебендазол внутрь старше 2-х лет по 100 мг 2 раза в день, старше 14 лет 200мг 2-3 раза в течение 7 - 14 дней	20-30 дней
Энтеробиоз B80	Перианальный соскоб на наличие яиц <i>Enterobius vermicularis</i>		Пирантела памоат внутрь однократно: - до 2-х лет 62,5 мг (0,5 таблетки); - от 2- 6 лет 125 мг (1 таблетка); - от 6-12 лет 250 мг (2 таблетки); - 12 лет и старше 375 мг (3 таблетки), или Мебендазол внутрь однократно:	

			<p>- детям 2-3 лет в дозе 25 мг; - 4 - 7 лет 50 мг; старше 7 лет 100 мг (прием повторить через 7-10дней)</p> <p>При зуде в анальной области - мазь с анестезином</p> <p>Соблюдение гигиенических правил, предупреждающих аутоинвазию: ежедневный туалет перианальной области, надевание детям на ночь плотных трусиков во избежание расчесов области промежности, ежедневная смена белья с его кипячением или проглаживанием</p>	
Трихинеллез В75	Общий анализ крови	Серологическое исследование крови на наличие антител к <i>Trichinella spiralis</i>	<p>Мебендазол внутрь: детям до 2-х лет 5 мг/кг/сут в 2 – 3 приема; детям от 2-х – до 14 лет 100 мг; старше 14 лет - 200 мг 3 раза в сутки между приемами пищи в течение 7-10 дней (до 14 дней при тяжелой форме болезни), или Албендазол назначают детям из расчета 10 мг/кг/сут в 2-3 приема в течение 7-10дней</p> <p>В тяжелых случаях госпитализация в стационар инфекционного отделения</p>	10-14 дней
Лямблиоз А 07.0	Микроскопическое исследование фекалий, для выявления цист и трофозаитов	<p>Общий анализ крови</p> <p>Серологическое исследование на наличие антител к лямблиям</p>	<p>Метронидазол внутрь 22,5 мг/кг/сут в 3 приема после еды в течение 7-10дней, или Албендазол внутрь 10-15 мг/кг/сут на 1-2 приема в течение 5-7 дней, или Фуразолидон внутрь 10 мг/кг/сут на 4 приема после еды в течение 5 -10 дней, или Нифуротел внутрь 10-15 мг/кг/сут в 3 приема в течение 7-10-дней</p>	

Диагностика и лечение пациентов с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в условиях стационара

Наименование нозологических форм заболеваний Шифр по МКБ-10	Объемы оказания медицинской помощи			
	Диагностика		Лечение	
	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	Средняя длительность
1	2	3	4	5
Сальмонеллезный энтерит A02.0	<p>Общий анализ крови +гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или кала на патогенную кишечную флору (далее ПКФ) с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)</p> <p>При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемически значимым контингентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации натрия, калия, хлора, мочевины, креатинина, С - реактивного белка</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение рН кала</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение антител к сальмонеллезным антигенам</p> <p>Определение генома сальмонелл молекулярно-биологическими методами</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация²</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут.; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза/сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут – 5 дней</p> <p>Нитрофураны: Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет - 5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или Налидиксовая кислота детям старше 3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней, или Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в в один прием в течение 3 -5 дней</p> <p>При среднетяжелой форме у детей раннего возраста и при тяжелых формах – Антибактериальная терапия : цефалоспорины III поколения: цефиксим детям старше с 6 мес до 12 лет - 8 мг/кг/сут (7-12 мг/кг) в 2-3 приема внутрь, после 12 лет 400 мг/сут в 1-2 приема внутрь, или</p>	10 дней

			<p>цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или цефтазидим 30 -100 мг/кг/сут в 2-3 введения в/в, в/м, или</p> <p>При повторном выделении возбудителя дальнейшее лечение проводится по результатам чувствительности выделенного микроорганизма к антибактериальным лекарственным средствам</p>	
<p>Сальмонеллезная септицемия А 02.1</p>	<p>Общий анализ крови +гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации: натрия, калия, хлора, мочевины, креатинина, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, определение активности АлАТ, АсАТ,</p> <p>Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится всем пациентам при госпитализации)</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови (далее КОС)</p>	<p>Бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод, мочи на ПКФ</p> <p>Люмбальная пункция с исследованием ликвора, определение цитоза, клеточного состава, концентрации белка, глюкозы, хлора</p> <p>Бактериологическое исследование ликвора</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Антибактериальная терапия в комбинации двух антибиотиков в течение 10-14 дней: Цефалоспорины III-IV поколения: цефотаксим 50-200 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (детям до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: новорожденным по 20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут в/в капельно; детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение (при менингите 100 мг/кг/сут. на 2 введения) в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или цефтазидим 100 мг/кг/сут в 2-3 введения, или цефепим 100-150 мг/кг/сут в/в или в/м в 3 введения и Аминогликозиды: нетилмицин 7,5-9 мг/кг/сут, или амикацин 15 – 20 мг/кг/сут в 1 – 2 введения в/в или в/в капельно, и/или Карбопенемы: меропенем в/в капельно разовая доза 20-40 мг/кг - 3 раза/сут., или</p>	до 30-45 дней

	<p>Посев крови на гемокультуру</p> <p>При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	<p>протромбинового индекса (далее-ПТИ). Определение концентрации фибриногена.</p> <p>Рентгенологическое обследование легких, костей, суставов</p> <p>Посев мочи на стерильность</p> <p>Серологическое исследование крови для выявления антител к сальмонеллам</p> <p>Исследование бета-лактамазной активности сыворотки крови и др. биологических жидкостей в зависимости от локализации поражения</p>	<p>имипенем/циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг –60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно</p> <p>При генерализованных формах с поражением ЦНС – проводится увеличение доз антибиотиков (за исключением имипенема), для создания необходимой концентрации антибиотиков в ликворе</p> <p>Инфузионная терапия с использованием многокомпонентных солевых растворов и 5 - 10% раствор глюкозы с целью регидратации при обезвоживании II-III ст. в объеме ЖВО, или с целью дезинтоксикации (20-50 мл/кг веса) в течение 7-10 дней</p> <p>Внутривенный иммуноглобулин 200-400 мг/кг/сут № 2-3</p> <p>При ДВС-синдроме 2-3 степени: переливание свежемороженой плазмы (далее-СЗП) 10-15 мл/кг – до стабилизации гемостазиограммы в течение 7-10 дней</p> <p>При назокомиальном сальмонеллезе - антибактериальная терапия в комбинации двух антибиотиков течение 15-20 дней: Цефалоспорины III-IV поколения: цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: новорожденным по 20-50 мг/кг массы тела</p>	
--	--	--	---	--

			<p>1 раз/сут в/в капельно; детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); детям старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м или в/в капельно, или цефтазидим 100 мг/кг/сут в 2-3 введения, или цефепим 100-150 мг/кг/сут в 3 введения в/в или в/м, и</p> <p>Аминогликозиды: нетилмицин 7,5-9 мг/кг/сут, или амикацин 15 – 20 мг/кг/сут в 1 – 2 введения в/в или в/в капельно, и/или</p> <p>Карбопены: меропенем в/в капельно разовая доза 20-40 мг/кг -3 раза/сут в/в или имипенем/ циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно в течение 30-60 минут</p>	
<p>Локализованная сальмонеллезная инфекция A02.2</p>	<p>Общий анализ крови +гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или кала на ПКФ с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)</p> <p>При выписке Бактериологическое исследование кала на ПКФ</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-реактивного белка.</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови (при обезвоживании)</p> <p>Копрологическое исследование кала +рН</p> <p>Бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод на патогенно-кишечную флору</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация²</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут, или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут., детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней</p> <p>Нитрофураны: Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза день; старше 6 лет - 5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или Налидиксовая кислота детям старше 3-х</p>	10 -14 дней

	(проводится эпидемиологически значимым контингентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)	Серологическое исследование крови для выявления антител к сальмонеллам	<p>месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней, или Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в один прием в течение 3-5 дней</p> <p>Антибактериальная терапия: Цефиксим детям старше с 6 мес до 12 лет - 8 мг/кг/сут (7-12 мг/кг) в 2-3 приема внутрь, после 12 лет 400 мг/сут в 1-2 приема внутрь, или цефтриаксон: детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно в течение 7-10 дней</p> <p>При повторном выделении возбудителя дальнейшее лечение по результатам чувствительности выделенных штаммов</p>	
<p>Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> A03.0</p> <p>Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> A03.1</p> <p>Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> A03.2</p> <p>Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> A03.3</p>	<p>Общий анализ крови + гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)</p>	<p>Исследование параметров кислотно-основного состояния крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-реактивного белка.</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение pH кала</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация²</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут., детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней</p> <p>При средне тяжелых формах: Нитрофураны: Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза день;</p>	10 дней

	<p>При выписке Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	<p>Определение антител к Shigella (не ранее 7-10 дня от начала заболевания)</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение протромбинового времени (далее ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее МНО)</p> <p>Определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее АЧТВ)</p> <p>Определение тромбинового времени (далее ТВ), определение концентрации фибриногена, Д-димеров</p>	<p>старше 6 лет -5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или Налидиксовая кислота детям старше 3 мес 50-60 мг/кг/сут в 4 приема внутрь, или Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в в один прием в течение 3-5 дней</p> <p>При тяжелых формах – цефалоспорины III поколения: цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон.; детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или цефтазидим 30 -100 мг/кг/сут в 2-3 введения в/в или в/м</p> <p>Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p>	
<p>Другие бактериальные кишечные инфекции А 04</p> <p>Энтеропатогенная инфекция, вызванная Escherichia Coli A04.0</p> <p>Энтеротоксигенная инфекция, вызванная Escherichia Coli A04.1</p> <p>Энтероинвазивная инфекция, вызванная</p>	<p>Общий анализ крови +гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)</p>	<p>Исследование параметров кислотно-основного состояния крови</p> <p>Бактериологическое исследование рвотных масс на ПКФ</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение рН кала</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия,</p>	<p>Госпитализация согласно постановления МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация²</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза/сут, или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут, детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней</p> <p>Нитрофураны: Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до 6 мес. - 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес. до 6 лет - 5 мл</p>	<p>7-10 дней</p>

<p>Echerichia Coli A04.2</p> <p>Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная Esherichia Coli A04.3</p> <p>Другие кишечные инфекции, вызванные Esherichia coli 04.4</p>	<p>При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	<p>хлора, кальция, мочевины, креатинина</p>	<p>3 раза день; старше 6 лет - 5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или Налидиксовая кислота детям старше 3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней, или Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в один прием в течение 3-5 дней</p> <p>При тяжелых формах – цефалоспорины III поколения: цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в) или цефтриаксон: новорожденным по 20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут в/в капельно; детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или цефтазидим 30 -100 мг/кг/сут в 2-3 введения в/в или в/м</p> <p>При эшерихиозах, осложненных гемолитико-уремическим синдромом – показаны карбопенемы (детям старше 3-х месяцев): меропенем в/в капельно разовая доза 20-40 мг/кг - 3 раза/сут или имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40кг – 50 мг/кг/сут или 1-2г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно - 10-14 дней</p> <p>Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	
<p>Энтерит, вызванный</p>	<p>Общий анализ крови</p>	<p>Биохимическое исследование</p>	<p>Госпитализация согласно постановления</p>	<p>5-10 дней</p>

<p>Campylobacter A04.5</p>	<p>+гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)</p> <p>При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	<p>крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение рН кала</p> <p>Анализ кала на скрытую кровь</p>	<p>МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Антибактериальная терапия: Макролиды: азитромицин 10 мг/кг/сут 1 раз/сут внутрь в течение 5 дней, или Налидиксовая кислота детям старше 3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 приема внутрь в течение 5 дней При эксикозе – регидратация²</p> <p>Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)</p>	
<p>Энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> A04.6</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Yersinia enterocolitica</i>, с определением</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, общего билирубина, С-реактивного белка, определение активности АсАТ, АлАТ, тимоловая проба</p> <p>РПГА с иерсиниозными</p>	<p>Госпитализация согласно постановления МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация²</p> <p>Антибактериальная терапия: Цефалоспорины III-IV поколения: цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в)</p>	<p>14 – 18 дней</p>

	чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)	<p>диагностикумами в динамике болезни</p> <p>Бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Yersinia enterocolitica</i> (проводится, не ранее чем через сутки после отмены лечения)</p>	<p>или цефтриаксон; детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1-2 введения в/м, в/в капельно, цефтазидим 100 мг/кг/сут в 2-3 введения, цефепим 100-150 мг/кг/сут в/в или в/м, или хлорамфеникол 50 - 80 мг/кг/сут в 4 введения в/м в течение 8-10 дней</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза/сут или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут., детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3 - 4 раза/ сут в течение 5 дней</p>	
<p>Энтероколит, вызванный <i>Clostridium difficile</i> A04.7</p>	<p>Общий анализ крови +гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Clostridium difficile</i>, с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-реактивного белка.</p> <p>Определение антител к экзотоксину <i>Clostridium difficile</i></p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение pH кала</p> <p>Бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Clostridium difficile</i> (проводится, не ранее чем через сутки после отмены лечения)</p>	<p>Госпитализация согласно постановления МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация²</p> <p>Отмена предшествующей антибактериальной терапии</p> <p>Метронидазол 20-25 мг/кг/сут 3 раза в день внутрь в комбинации с ванкомицином 40 мг/кг/сут внутрь за 4 раза</p> <p>Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p>	10 дней

<p>Ротавирусный энтерит А 08.0</p> <p>Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк А 08.1</p>	<p>Общий анализ крови +гематокрит</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка или нативного кала на ПКФ</p> <p>Исследование кала методом ИФА или коллоидной хроматографии для выявления ротавирусного и норовирусного антигена</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, мочевины, креатинина, общего белка,</p> <p>Исследование параметров кисотно-основного состояния крови</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Определение рН кала</p> <p>Исследование кала методом ИФА для выявления других вирусных инфекций (аденовирусы, калициновирусы)</p> <p>Дополнительные вирусологические исследования их кратность и объем в соответствии постановления МЗ РБ №31 от 29.03.2012</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Регидратация² в течение 5-7 дней</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза/сут, или диосмектит внутрь: детям до 1 года - по 1 пакетику/сут., детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3 раза /сут; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза /сут в течение 5 дней</p>	<p>14 дней</p>
<p>Дифтерия глотки А 36.0</p> <p>Дифтерия носоглотки А 36.1</p> <p>Дифтерия гортани А 36.2</p> <p>Дифтерия кожи А 36.3</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки и носа (на границе здоровой и поврежденной ткани) на <i>S.</i> <i>Diphtheriae</i> № 2 (с интервалом 2 часа до</p>	<p>Бактериоскопия налетов на спирохеты и спиралилы</p> <p>Консультация оториноларинголога, невролога, кардиолога, офтальмолога, нефролога (по показаниям)</p> <p>Мазок из зева на флору</p>	<p>Строгий постельный режим в зависимости от тяжести</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Введение противодифтерийной сыворотки (по методу Безредко) в дозе 15000-120000 МЕ в зависимости от тяжести и клинической формы дифтерии в/м, а при токсических формах – в/в при наличии сыворотки для в/в введения в дозах: при I</p>	<p>21-60 дней</p>

	<p>введения сыворотки): -первое исследование делается не позднее 2-х часов, в территориальной бактериологической лаборатории; - второе в течение 2-х календарных дней в микробиологической лаборатории областных центров гигиены, или в городской центр гигиены и эпидемиологии (далее ГЦ ГЭ) г. Минска</p> <p>Кровь на титр противодифтерийных и противостолбнячных антител до введения противодифтерийной сыворотки</p> <p>ЭКГ</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, мочевины, С-реактивного белка (далее СРБ), общего белка, определение активности общей креатининфосфаткиназы (далее-КФК), МВ-фракции КФК, лактатдегидрогеназы (далее-ЛДГ)</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>ст. - 60000 МЕ, II ст. - 80000 МЕ, III ст. и гипертоксических формах – 100000 - 120000 МЕ. Курсовая доза должна быть введена в течение 1-2 суток</p> <p>Цефалоспорины: цефтриаксон: детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1-2 введения в/м, в/в капельно, или амоксициллин 50-60 мг/кг/сут в/м или в/в в течение 7-10 дней</p> <p>При непереносимости β-лактамов – макролиды: эритромицин 30 мг/кг/сут в 4 введения в/в в течение 7-10 дней</p> <p>При токсических формах дифтерии преднизолон 3-10 мг/кг/ сут в/в или в/м в течение 5 -10 дней</p> <p>Дезинтоксикационная терапия с использованием 10% глюкозы и солевых растворов</p> <p>При возникновении осложнений (миокардит, полинейропатия, токсический нефроз) - лечение по рекомендации соответствующих специалистов</p> <p>Выписка больных дифтерией осуществляется после клинического выздоровления и двукратного бактериологического обследования с отрицательным результатом, проводимого не ранее 3-х дней после отмены антибактериальных препаратов с интервалом 1-2 дня</p> <p>При выделении <i>C. Diphtheriae</i> при</p>	
--	--	--	--	--

			контрольном обследовании проводят лечение бактерионосителя	
<p>Коклюш, вызванный <i>Bordetella pertussis</i> А 37.0</p> <p>Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i> А 37.1</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на <i>Bordetella pertussis</i> (в первые 3 дня болезни с даты установления диагноза, независимо от госпитализации)</p> <p>Серологическое исследование на <i>Bordetella pertussis</i> (в первые 3 дня и второй забор крови через 7-10 календарных дней)</p>	<p>Обнаружение нуклеиновых кислот коклюшной палочки из носоглоточной слизи методом ПЦР</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Консультация невролога (при наличии судорог), офтальмолога (при наличии кровоизлияний в склеры глаз)</p> <p>R-графия органов грудной клетки (по показаниям)</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Антибактериальная терапия в первые 15 дней болезни - макролиды внутрь: кларитромицин 15 мг/кг/сут в течение 10 дней, или азитромицин 10 мг/кг/сут в течение 5 дней или амоксициллин 30 – 60 мг/кг/сут в течение 12-14 дней</p> <p>При сухом приступообразном кашле: бутамирата цитрат (Синекод) внутрь - от 2 месяцев до 1 года - по 10 капель 4 раза в день; от 1 года до 3 лет - по 15 капель 4 раза в день; от 3 до 6 лет - по 25 капель 4 раза в день; от 6 до 12 лет - по 10 мл сиропа 3 раза в день; от 12 лет - по 15 мл сиропа 3 раза в день</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней, или Ацетилцистеин детям по возрасту разовые дозы: от 2-х недель до 2 лет 50 мг, до 6 лет – 100 мг, до 14 лет- 200 мг 1- 3 раза/сутки или карбоцистеин детям 2-5 лет 62,5-125 мг 4 раза в сутки, 6 -12 лет по 250 мг 3 раза/сут</p> <p>При спазматическом кашле: β2-агонисты (ингаляционно через небулайзер) фенотерол (беродуал или беротек) 1 мг/мл</p>	25 дней

			<p>по 5 -10 капель на физ. р-ре (50 мкг/кг) или сальбутамол детям 2-6 лет внутрь 100-200 мкг/кг 3 раза в сутки 10 дней, детям старше 6 лет аэрозоль дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1-2 ингаляции 4 раза в сутки в течение 10 дней</p> <p>Фенобарбитал внутрь 2-3 мг/кг/сут в течение 7 дней</p> <p>При тяжелом течении: Глюкокортикостероиды: преднизолон 1-2 мг/кг/сут внутрь или в/м, или в/в в течение 7-10 дней</p> <p>Оксигенотерапия при дыхательной недостаточности</p>	
Скарлатина А 38	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из зева на флору</p> <p>Бактериологическое исследование из зева и носа на дифтерийную палочку</p> <p>Биохимические исследование крови: определение концентрации антистрептолизина-О (на второй неделе болезни)</p> <p>ЭКГ</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, белковых фракций, СРБ, определение активности АлАТ, АсАТ, КФК</p> <p>УЗИ сердца, почек</p> <p>Консультация оториноларинголога</p>	<p>Антибактериальная терапия: Амоксициллин внутрь 30-60 мг/кг/сут в 3 приема в течение 10 дней, или пенициллин по 50-100 тыс. ЕД/кг в сутки на 4 введения внутримышечно в течение 7-10 дней, Макролиды: кларитромицин 15 мг/кг/сут за 2 раза</p> <p>Цефалоспорины: цефуроксим аксетил 20-40 мг/кг/сут внутрь в 2 приема, или цефаклор внутрь 20 – 40 мг/кг/сут в 2 – 3 приема, или цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: детям до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно в течение 5 -7 дней</p> <p>Для уменьшения боли в горле - ибупрофен</p>	10 - 12 дней

			<p>внутри 5 - 10 мг/кг 3 раза в сутки в течение 2 - 3 дней</p> <p>При низкой комплаентности пациента или отягощенном анамнезе по острой ревматической лихорадке в семье показано введение бензатин бензилпенициллина (Бициллин 1) детям до 8 лет 600000 ЕД и детям старше 8 лет 1,2-1,5 млн. ЕД однократно в/м</p>	
<p>Менингококковый менингит А 39.0</p> <p>Менингококковая инфекция неуточненная А 39.9</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование показателей гемостаза: АЧТВ, МНО, протромбинового индекса (далее-ПТИ), фибриноген-А</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, мочевины, креатинина, глюкозы, СРБ, К, Na, Ca, Cl</p> <p>Люмбальная пункция с исследованием ликвора на цитоз клеточный состав, биохимический анализ ликвора</p> <p>Определение бета-лактамазной активности СМЖ и сыворотки крови</p> <p>Бактериоскопия ликвора на</p>	<p>КОС крови</p> <p>Компьютерная или магнитно-резонансная томография (далее- МРТ или КТ) головного мозга</p> <p>УЗИ головного мозга (у детей до 1 года)</p> <p>Консультация невролога, офтальмолога, оториноларинголога</p> <p>Электрэнцефалография (далее-ЭЭГ)</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Антибактериальная терапия: Цефалоспорины: цефтриаксон: детям до 12 лет по 80-100 мг/кг/сут на 1-2 введения в/в капельно (в течение 60 минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или Бензилпенициллин по 300-500 тыс ЕД/кг/сут на 6 введений в/м, или хлорамфеникол в/м 80-100 мг/кг/сут, за 3 - 4 приема 7- 10 дней</p> <p>Новорожденным: цефотаксим в возрасте до 7 дней в дозе 100мг/кг/сут за 2 введения в/в или в/м; в возрасте 8-28 дней – 150 мг/кг/сут за 3-4 введения; старше 1 месяца до 14 лет 200-300 мг/кг/сут за 3-4 введения в течение 7-10 дней</p> <p>Глюкокортикостероиды: дексаметазон по 0,5-1 мг/кг/сут в/в на 4 введения, в течение 2-3 дней или преднизолон в/в 3-5 мг/кг/сут в течение 5 - 7 дней</p> <p>При отеке головного мозга: Маннитол: у новорожденных в/в 0,5-1,0 г/кг в/в (2,5-5,0 мл/кг 20% р-ра); детям от 1 мес.</p>	5-10 дней

	<p><i>N. Meningitidis</i></p> <p>Бактериологический посев ликвора на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Толстая капля крови на менингококк</p> <p>Посев крови на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Мазок из носоглотки на <i>N. Meningitidis</i></p>		<p>до 18 лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% р-ра) в течение 30 минут, при необходимости повторить 1-2 раза через 4-8 часов</p> <p>Инфузионная терапия: 0,9 % р-р натрия хлорида, полиионные растворы, свежезамороженная плазма, 5 -10% альбумин 5-10 мл/кг, 10% раствор глюкозы 10 - 15 мл/кг/сут в/в</p> <p>При нарушении сознания и/или дыхания, признаках респираторного дистресс-синдрома (далее РДС –синдром) – искусственная вентиляция легких (далее-ИВЛ)</p>	
<p>Синдром Уотерхауса-Фридриксена А 39.1</p> <p>Острая менингококцемия А 39.2</p> <p>Хроническая менингококцемия А 39.3</p> <p>Менингококцемия неуточненная, менингококковая бактериемия А 39.4</p>	<p>Определение группы крови и резус-фактора</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, СРБ, мочевины, К, Na, Ca, Cl, глюкозы, альбумина</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови.</p> <p>Толстая капля крови на <i>N. Meningitidis</i></p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение активности АлАТ, АсАТ, КФК, ЛДГ, определение концентрации прокальцитонина, сывороточного железа, лактата, креатенина, глюкозы</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Мониторинг центрального венозного давления (далее-ЦВД)</p> <p>Инвазивное определение артериального давления (далее АД)</p> <p>Консультация невролога, оториноларинголога</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>ИВЛ</p> <p>При септическом шоке - стартовая гемодинамическая поддержка в виде 0,9% р-ра натрия хлорида или р-ра Рингера в дозе 20 мл/кг в течение 20 минут в/в, при отсутствии эффекта - повторное введение в том же режиме до 3 раз (общий объем до 60 мл/кг)</p> <p>Допамин по 5-10 мкг/ кг/мин, но при отсутствии эффекта до 15-20 мкг/кг/ мин. в/в в течение 2-5 дней, круглосуточно</p> <p>При отсутствии эффекта (нормализации показателей гемодинамики) - норадреналин 0,05 мкг/кг/мин или адреналин 0,05 мкг/кг/мин в/в до купирования шока</p> <p>Глюкокортикостероиды (далее-ГКС) в дозе</p>	5-10 день

	<p>Посев крови на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Мазок из носоглотки на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Люмбальная пункция с исследованием ликвора на цитоз, клеточный состав, белок, глюкозу, хлориды</p> <p>Бактериоскопия ликвора на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Бактериологический посев ликвора на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>ЭКГ</p>		<p>5-10 мг/кг/сут по преднизолону (предпочтительно метилпреднизолон) в/в в течение 1-3 дней</p> <p>При рефрактерном шоке – гидрокортизон 4 – 10 мг/кг/сут, титруется в/в в течение суток</p> <p>При острой надпочечниковой недостаточности – болюс гидрокортизона 15 мг/кг с переходом на поддерживающую дозу 10 мг/кг/сут в/в (при его отсутствии - преднизолон 5 мг/кг болюс с переходом на поддерживающую дозу 2 мг/кг/сут в/в)</p> <p>Антибактериальная терапия: цефтриаксон: стартовая доза 20 мг/кг в/в (в течение 1-2 часов), оставшуюся дозу 60-80 мг/кг ввести через 8 часов (суточная доза должна составить 80-100 мг/кг) или хлорамфеникол 80-100 мг/кг/сут в/м (вводится за 3 раза)</p> <p>Инфузионная терапия: полиионные растворы 10-15 мл/кг/сут в/в</p> <p>Для коррекции гемостаза: Свежезамороженная плазма 10-20 мл/кг/сут Тромбоцитарная масса при содержании тромбоцитов $< 50 \cdot 10^9/\text{л}$ Эритроцитарная масса при содержании гемоглобина $< 70 \text{ г/л}$</p> <p>Контроль глюкозы крови с поддержанием на уровне 4 – 8 ммоль/л</p>	
<p>Менингококковая болезнь сердца (кардит БДУ, эндокардит, миокардит, перикардит)</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p>	<p>Мониторинг ЦВД</p> <p>Р-графия органов грудной клетки</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Антибактериальная терапия: Цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 2 введения,</p>	<p>10-14 дней</p>

<p>A 39.5</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка (далее-СРБ), определение активности АлАТ, АсАТ, креатинкиназы, МВ-КФК, КФК, ЛДГ</p> <p>ЭКГ</p> <p>УЗИ сердца</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Толстая капля крови на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Посев крови на <i>N. Meningitidis</i></p> <p>Бактериологическое исследование слизи из</p>	<p>Консультация офтальмолога, невролога</p>	<p>в/в капельно в течение 2-3 часов</p> <p>При непереносимости цефтриаксона: карбопенемы (меропенем 10 -12 мг/кг каждые 8 часов) или хлорамфеникол (80-100 мг/кг/сут в 3-4 введения в/м).</p> <p>Препараты улучшающие трофику сердечной мышцы после консультации кардиолога</p> <p>Коррекция нарушений системы свертывания крови (по данным гемостазиограммы и оценки функции тромбоцитов)</p> <p>Дезинтоксикационная терапия с учетом ведущего клинического синдрома</p>	
---------------	--	---	---	--

	носоглотки на <i>N. Meningitidis</i> Консультация кардиолога			
Стрептококковая септицемия, вызванная стрептококком группы А А 40.0 Септицемия, вызванная стрептококком группы В А 40.1 Септицемия, вызванная стрептококком группы D А 40.2 Септицемия, вызванная <i>Streptococcus pneumoniae</i> А 40.3	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности к антибиотикам Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, общего белка, СРБ, АСЛ-О Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена	Биохимическое исследование крови: определение концентрации прокальцитонина, белковых фракций, билирубина, сывороточного железа, содержание лактата, определение активности АлАТ Иммунограмма R-графия органов грудной клетки Толстая капля крови на малярию	Поступление экстренное Антибактериальная терапия в комбинации: бензилпенициллин 200 -300 тыс. ЕД/кг/сут ч/з 6 часов в/в или в/м или ампициллин 100-200 мг/кг/сут в 4 введения внутривенно, или цефтриаксон 100 мг/кг/сут на 1-2 введения в/в или цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в/в на 3 - 4 введения и Ванкомицин детям старше 1 мес. по 10 мг/кг каждые 6 часов, или 40 -60 мг/кг/сут, но не более 2 г в сутки, на 4 введения в/в Инфузионная терапия: полиионные растворы, 10% р-р глюкозы 20 мл/кг/сут, 5-10% р-р альбумина 10-15 мл/кг/сут, свежезамороженная плазма 10 мл/кг/сут в/в иммуноглобулин внутривенный 200-300 мг/кг/ 1 раз в сутки в течение 3-5 дней	25 -30 дней

	Исследование показателей кислотно-основного состояния крови ЭКГ			
Септицемия, вызванная <i>St. aureus</i> (A41.0)	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Рентгенологическое исследование костей и других органов по показаниям	Поступление экстренное Антибактериальная терапия при стафилококковом сепсисе вызванным метициллин чувствительным: <i>St.aureus</i> : цефалоспорины III поколения – цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки на 1 - 2 введения или цефотаксим 150–200 мг/кг/сутки в/в на 3 - 4 введения, или Карбапенемы: эртапенем с 3 мес. до 12 лет от 30 мг/кг/сутки на 2 введения (максимально 1 г/сут) и старше 12 лет 1 г - 1 раз/сут в/в	30 дней и более
Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> (A41.3)	Рентгенография органов грудной клетки	УЗИ органов брюшной полости	Вызванный метициллинрезистентным <i>St.aureus</i> (вызванный MRSA): ванкомицин 40–60 мг/кг/сутки на 4 введения в/в или линезолид 30 мг/кг/сутки на 3 введения (детям <12 лет и 20 мг/кг/сутки на 2 введения), максимально 1200 мг/сутки в/в, или тейкопланин: 1-й день по 10 мг/кг 2 раза в сутки в вену в течение 30-60 мин (доза насыщения), а затем по 6-10 мг/кг в вену капельно (под контролем клиренса креатинина) При сепсисе, вызванном <i>Haemophilus influenzae</i> : Цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки за 1 - 2 введения или цефотаксим 150–200 мг/кг/сутки на 3 - 4 введения или цефепим старше 2 мес: 150 мг/кг на 3 введения, или	
Септицемия, вызванная анаэробами (A41.4)	Рентгенография придаточных пазух носа ЭКГ	Компьютерная томография (далее КТ*) органа с предполагаемым первичным очагом УЗИ головного мозга (у детей до года)		
	Бактериологическое исследование крови на аэробные и анаэробные микроорганизмы Определение бета - лактамазной активности сыворотки крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, креатинина, мочевины, общего билирубина и его фракций, общего белка и его фракций, амилазы, калия, натрия, хлора, СРБ, определение активности АлАТ, АсАТ	Определение концентрации прокальцитонина в крови Эхокардиография (далее ЭхоКГ) Консультация специалистов по профилю, соответствующему локализации первичных и вторичных очагов инфекции Клиренс по эндогенному креатинину		

	<p>Исследование показателей КОС</p> <p>Исследование показателей гемостаза: ПТИ, продукты деградации фибриногена (далее ПДФ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p>		<p>Карбапенемы: эртапенем от 3 мес до 12 лет 30 мг/кг/сутки на 2 введения (макс 1 г/сутки), старше 12 лет 1 г 1 раз/сут в/в</p> <p>При анаэробном сепсисе: Метронидазол 22,5 мг/кг/сутки на 3 введения в/в Имипенем/циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно</p>	
<p>Септицемия неуточненная (A41.9)</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Мониторинг центрального венозного давления (далее ЦВД)</p> <p>Рентгенография органов грудной полости</p> <p>Рентгенография придаточных пазух носа</p> <p>ЭКГ</p> <p>Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы</p> <p>Биохимическое исследование крови:</p>	<p>Р-логическое исследование костей и других органов по показаниям</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>КТ органа с предполагаемым первичным очагом</p> <p>УЗИ головного мозга (у детей до года)</p> <p>Определение концентрации прокальцитонина</p> <p>ЭхоКГ</p> <p>Консультация специалистов по профилю, соответствующему локализации первичных и вторичных очагов инфекции</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Антибактериальная терапия в комбинации: Цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки на 1 - 2 введения или цефотаксим 150–200 мг/кг/сутки за 3 – 4 введения в/в, или цефепим 150 мг/кг на 3 раза в сутки в/в, или имипенем/циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно, или меропенем 80-120мг/кг/сут на 3 введения в/в и Ванкомицином 40-60 мг/кг/сут или линезолидом от 5 лет – 20 мг/кг/сут старше 14 лет 0,4 – 0,6 г/сут на 2 введения в/в и Аминогликозиды – амикацином 15-20 мг/кг/сутки на 2 введения или нетилмецин 4-7,5 мг/кг/сутки на 2 введения (коррекция дозы в зависимости от клиренса креатинина)</p>	<p>30 дней и более</p>

	<p>определение концентрации глюкозы, креатинина, мочевины, общего билирубина и его фракций, общего белка и его фракций, СРБ, калия, натрия, хлора, определение активности АлАТ, АсАТ, амилазы,</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Исследование показателей гемостаза: АЧТВ, ПТИ, продукты деградации фибриногена (далее ПДФ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p>		<p>При отсутствии эффекта от лечения антибиотиками используются фторхинолоны</p> <p>При сепсисе, вызванном <i>Ps. aeruginosa</i>: Меропенем 80–120 мг/кг/сут в/в на 3 введения, возможно в сочетании с аминогликозидами – амикацином 15-20 мг/кг/сутки на 2 введения или нетилмецином 4-7,5 мг/кг/сутки на 2 введения или Полимиксин В в/в, в дозе 1,5-2,5 мг/кг/сутки в 3-4 введения или колистин (полимиксин Е) 2,5-5 мг/кг/сутки в вену или в/м в 3-4 введения</p> <p>При сепсисе, вызванном <i>Acineto-bacter</i>: Меропенем 80–120 мг/кг/сутки на 3 введения, в сочетании с аминогликозидами – амикацином 15-20 мг/кг/сутки на 2 введения или нетилмецином 4-7,5 мг/кг/сутки на 2 введения, или Цефоперазон сульбактам 80 - 160 мг/кг/сутки на 2 -3- введения, дети до 1 мес – в 2 введения или Полимиксин В в/в, в дозе 1,5-2,5 мг/кг/сутки в 3-4 введения или колистин (полимиксин Е) 2,5-5 мг/кг/сутки в/в или в/м в 3-4 введения</p> <p>При врожденном сепсисе <i>L. Monocytogenes</i> Амоксициллин/клавуланат 40-60 мг/кг/сутки в 3 введения, или Амоксициллин/сульбактам дети до 2 лет 40-60 мг/кг/сутки в 3 введения, 2-6 лет 0,25 г каждые 8 часов, 6-12 лет 0,5 г каждые 8 часов, или</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Ампициллин/сульбактам 150 мг/кг/сутки в 3 - 4 введения в/в, или Цефоперазон сульбактам 80 - 160 мг/кг/сутки в 2 -3- введения, дети до 1 мес – в 2 введения, или Имипенем/циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40кг – 50 мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно: 80-100 мг/кг/сут за 4 введение или меропенем 80–120 мг/кг за 3 введение</p> <p>При <i>E. Coli</i>: Цефотаксим 100–200 мг/кг/сутки в 3 - 4 введения или цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки в 1 – 2 введения или цефепим детям старше 2 месяцев 150 мг/кг/сут в 3 введения, или Имипенем/циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2г) в сут на 3-4 введения в/в капельно; более 40кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно, или меропенем 60–120 мг/кгсут в/в за 3 введения</p> <p>При <i>Str. Agalactiae</i>: Цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут в 1 - 2 введения или цефотаксим 100–200 мг/кг/сут в 3 – 4 введения, или цефепим детям старше 2-х месяцев: 150 мг/кгсут в/в в 3 введения</p> <p>При септическом шоке - стартовая</p>	
--	--	--	--	--

			<p>гемодинамическая поддержка в виде 0,9% р-ра натрия хлорида или р-ра Рингера в дозе 20 мл/кг в течение 20 мин. При отсутствии эффекта - повторное введение в том же режиме до 3 раз (общий объем 60 мл/кг)</p> <p>Допамин по 5-10 мкг/ кг/мин, но при отсутствии эффекта до 15-20 мкг/кг/мин. в/в в течение 2-5 дней, круглосуточно</p> <p>При отсутствии эффекта (нормализации показателей гемодинамики) - норадреналин 0,05 мкг/кг/мин или эпинефрин 0,05 мкг/кг/мин в/в до купирования шока</p> <p>Глюкокортикостероиды (далее-ГКС) в дозе 5-10 мг/кг/сут по преднизолону (предпочтительно метилпреднизолон) в/в – 1-3 дня</p> <p>При рефрактерном шоке – гидрокортизон 4 – 10 мг/кг/сут, титруется в/в в течение суток</p> <p>При острой надпочечниковой недостаточности – болюс гидрокортизона 15 мг/кг с переходом на поддерживающую дозу 10 мг/кг/сут (при его отсутствии - преднизолон 5 мг/кг болюс с переходом на поддерживающую дозу 2 мг/кг/сут)</p>	
<p>Болезнь Лайма Хроническая мигрирующая эритема, вызванная <i>Borrelia burgdorferi</i> A69.2</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение активности ЛДГ, КФК АлАТ, АсАТ,</p>	<p>Люмбальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости</p> <p>КТ или МРТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до года)</p> <p>Определение антител к</p>	<p>На стадии локализованной инфекции (I стадии): доксициклин (детям старше 8 лет) 4 мг/кг/сут внутрь, амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь, цефуроксим аксетил 30-50 мг/кг/сут – 14 дней</p> <p>При наличии аллергии на β-лактамы антибиотики: макролиды азитромицин 10 мг/кг 1 раз в сутки – 5 дней</p>	28 дней

	ЭКГ Серологические исследования крови на наличие антител к <i>Borrelia burgdorferi</i>	<i>Borrelia burgdorferi</i> в крови и спинномозговой жидкости методом иммуноблотинга Консультация невролога, офтальмолога, кардиолога, ревматолога	На стадии диссеминации и при хронической инфекции: цефалоспорины III поколения: цефтриаксон в/в 100 мг/кг/сут или цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в/в - 21 день	
Клещевой вирусный энцефалит А 84 Центральноевропейский клещевой энцефалит А 84.1 Другие клещевые вирусные энцефалиты А 84.8 Клещевой вирусный энцефалит неуточненный А 84.9	Анализ цереброспинальной жидкости Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование ликвора (цитоз, белок, глюкоза) Исследование крови для определения антител к вирусу клещевого энцефалита (10-14 дни болезни) Консультация невролога, офтальмолога	КТ или МРТ головного мозга Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, глюкозы, общего билирубина, определение активности АлАт, АсАт, СРБ. Исследование крови и ликвора на наличие генома вируса клещевого энцефалита Кровь на клещевой боррелиоз	Поступление экстренное Дезинтоксикационно-дегидрационная терапия: маннитол 0,5-1,0 сухого вещества на кг массы в сутки в течении 2-5 дней, глюкоза 10% по 10-20 мл/кг/ сутки с препаратами калия и инсулином в течении 2-5 дней Альбумин 5-10% по 10 мл/кг в сутки в течении 2-5 дней Фурасемид по 1 мг/кг 2-3 раза в сутки в/м в течении 3-4 дней Дексаметазон по 0,3-0,5 мг/кг в сутки в/в 3-5 дней (при тяжелом течении болезни) со снижением дозы и отменой после достижения клинического эффекта	17-20 дней
Острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной А 80.0 Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким завезенным вирусом А 80.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на энтеровирусы не позднее 14 дней от начала паралича с интервалом 24-48 часов и доставка в референс-центр по полиомиелиту (РНПЦ эпидемиологии и	Серологическое исследование сыворотки на наличие антител к полиовирусам через 3-4 недели от начала паралича Люмбальная пункция с общеклиническим и вирусологическим исследованием на полиомиелит	Поступление экстренное В остром периоде: Постельный режим на 2-3 недели; Диавитол - 40 - 320 мг в/в, в возрастной дозировке в течение 10-14 дней Инфузионная терапия: 10% раствор глюкозы 20 мл/кг/ сут, 5% раствор альбумина 10-15 мл/кг/сут, полиионные растворы	20 – 30 дней

<p>Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким природным вирусом А 80.2</p> <p>Острый непаралитический полиомиелит А 80.4</p>	<p>микробиологии г. Минск)</p> <p>Типирование вирусов в национальном референсцентре по полиомиелиту (РНПЦ) и эпидемиологии и микробиологии г.Минск)</p> <p>Консультация невролога</p> <p>Контрольный осмотр больных на 60 день от начала заболевания (в диспансерном кабинете стационара или в поликлинике)</p>	<p>Исследование крови и ликвора на вирусы клещевого энцефалита, Лайм-Боррелиоза и простого герпеса</p> <p>КТ или МРТ головного и/или спинного мозга</p> <p>УЗИ головного мозга (у детей до года)</p> <p>Электромиография</p> <p>Иммунограмма</p>	<p>Глицин внутрь детям до 3 лет по 0,05 г 3 раза/сут, старше 3-х лет по 0,1 г 3 раза/сут</p> <p>Нейромидин внутрь 1 мг/кг/сут 3 раза в сутки - 21 день</p> <p>Нестероидные противовоспалительные средства при болевом синдроме: ибупрофен 15 – 30 мг/кг/сут или диклофенак по 1 мг/кг/сут внутрь (до исчезновения болевого синдрома)</p> <p>В восстановительном периоде: 5% раствор тиамин (Вит. В1) - 0,5-2,0 мл в/м через день № 10</p> <p>Раствор цианокобаламина (Вит В12) в/м – 200 - 400 мкг через день № 10</p> <p>0,05% раствор неостигмина - метилсульфата (прозерин) – 50 мкг на год жизни но не более 375 мкг на инъекцию 1 раз в /сут подкожно в течение 21 дня</p>	
<p>Энтеровирусный менингит А 87.0</p> <p>Аденовирусный менингит А 87.1</p> <p>Лимфоцитарный хориоменингит А 87.2</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Люмбальная пункция с общеклиническим исследованием и посевом ликвора на бактериальную флору</p> <p>Исследование кала на энтеровирусы (2-хкратно)</p>	<p>Исследование крови и ликвора на вирусы клещевого энцефалита, Лайм-Бор-релиоза и простого герпеса, ВЭБ, цитомегаловирусы</p> <p>Серологическое исследование для определения антител к энтеровирусу в крови и ликворе</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, калия, натрия, хлора, мочевины, СРБ</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Инфузионная терапия: полиионные растворы, 10% глюкоза 20 -30 мл/кг/сут, 5-10% альбумин 10-15 мл/кг/сут;</p> <p>Маннитол: у новорожденных в/в 0,5-1,0 г/кг (2,5-5,0 мл/кг 20% р-ра); детям от 1 мес. до 18 лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% р-ра) в течение 30 минут, при необходимости повторить через 8 часов</p> <p>Дексаметазон в/в по 0,5-0,6 мг/кг/сут в течении 3-5 дней или преднизолон в/в по 1-2 мг/кг/сут с постепенной отменой</p> <p>При тяжелом течении менингита или явлениях энцефалита антигипоксанты: эмоксипин в/в 10 мг/кг/сут в течение 10-12</p>	<p>14 - 20 дней</p>

		Молекулярно - биологическое исследование крови и ликвора для обнаружения генома энтеровирусов методом ПЦР КТ или МРТ головного и/или спинного мозга. УЗИ головного мозга (у детей до года)	дней	
Инфекции вызванные вирусом герпеса (H.Simplex) В.00.0 Герпетический везикулезный дерматит В.00.1. Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит В 00.2. Герпетическая экзема В.00.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Исследование содержимого везикул в методом иммунофлюоресценции, крови на антиген вируса простого герпеса (далее ВПГ) 1-2 типа Анализ крови на антитела к ВПГ (на 7-10 день болезни)	Ацикловир 10-15 мг/кг (разовая доза) 3 раз в сутки в/в – 5-7 дней Смазывание элементов сыпи мазью с ацикловиром 3 раза в сутки При нагноении элементов сыпи показаны антибиотики цефалоспоринового ряда: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки на 1 - 2 введения или цефотаксим в/в 150–200 мг/кг/сутки на 3 - 4 введения или цефепим в/в 150 мг/кг/сут на 3 введения в сутки	10 дней
Ветряная оспа без осложнений В 01.9	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Консультация невролога, хирурга	Обработка элементов сыпи антисептиками: 2-5% раствором калия перманганата) Жаропонижающие препараты ³ Противовирусная терапия: для детей с иммунодефицитом, получающие глюкокортикоиды (в т.ч. ингаляционные) не позднее первого дня высыпания : ацикловир 15 мг/кг в/в – 3 раза в сутки в течение 5-7 дней При наличии зуда: дифенгидрамин детям	7 - 10 дней

			до года 3-5 мг; от 2 до 5 лет 5-15 мг; от 6 - 12 лет 25-30 мг; старше 12 лет 50 мг на прием 2-3 раза в сутки внутрь в течение 5 дней	
			Гигиенический душ ежедневно	
Ветряная оспа менингитом В 01.0	с Общий анализ крови Общий анализ мочи	Серологическое исследование крови, мочи, слюны, ликвора на ВПГ методом ИФА	Поступление экстренное Обработка свежих элементов сыпи антисептиками (препараты цинка)	14 дней
Ветряная оспа энцефалитом В 01.1	с Люмбальная пункция с исследованием ликвора на цитоз, клеточный состав, белок, глюкозу, реакция ПАНДИ Биохимическое исследование крови определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, креатинина, СРБ, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ Исследование показателей кислотно-основного состояния крови	Исследование ликвора на ДНК ВПГ методом ПЦР Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена Консультация невролога, офтальмолога (при поражении глаз), хирурга	Ацикловир (при ранних энцефалитах) по 10-15 мг/кг (разовая доза) 3 раза в сут в/в или в расчете 250-500мг/м ² 3 раза/сут Дексаметазон в/в 0,5-1 мг/кг/сут в течение 2 - 4 дней При постветряночных энцефалитах-патогенетически обоснованная терапия, в том числе глюкокортикостероиды - дексаметазон в/в 0,5-1 мг/кг/ сут в течение 3-5 дней, с последующей отменой в течение 5-7 дней Антибактериальная терапия: цефуроксим 50 -100 мг/кг/сутки в 3 – 4 введения или цефтриаксон 50-75 мг/кг/сут на 1-2 введения в/в или цефотаксим 100 мг/кг/сут в/в на 3- 4 введения в течение 7-10 дней	7-10 дней
Ветряная оспа пневмонией В 01.2	с Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной	Серологическое исследование крови, мочи, слюны, ликвора на ВПГ методом иммунофлюоресценции	Ацикловир по 10- 15 мг/кг (разовая доза) 3 раза/сут в/в или в расчете 250-500мг/м ² 3 раза/сут Антибактериальная терапия: цефуроксим	10 дней

	<p>клетки</p> <p>Биохимическое исследование крови определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, креатинина, СРБ, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ</p>	Консультация пульмонолога	50 -100 мг/кг/сутки в 3 – 4 введения или цефтриаксон 50-75 мг/кг/сут на 1-2 введения в/в или цефотаксим 100 мг/кг/сут в/в на 3- 4 введения в течение 7-10 дней	
<p>Корь, осложненная энцефалитом В 05.0</p> <p>Корь, осложненная менингитом В 05.1</p> <p>Корь, осложненная пневмонией В 05.2</p> <p>Корь, осложненная средним отитом В 05.3</p> <p>Корь с кишечными осложнениями В 05.4</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование крови методом ИФА для обнаружения Ig М к вирусу кори, краснухи, паровирусу</p> <p>При клинике энцефалита и менингита - люмбальная пункция с лабораторным исследованием ликвора</p>	<p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>КТ головного мозга при энцефалите</p> <p>УЗИ головного мозга (у детей до года)</p> <p>ЭЭГ (при энцефалите и менингите)</p> <p>Исследование гепаринизированной крови на вирус кори</p> <p>Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва на обнаружение вируса кори с помощью ИФА или ПЦР</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, креатинина, СРБ, глюкозы определение активности АлАТ, АсАТ,</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>При позднем коревом энцефалите – дексаметазон 0,5-1 мг/кг/сут в/в в течение 3-5 дней, с последующей отменой в течение 5-9 дней</p> <p>Инфузионная терапия (по показаниям)</p> <p>При отеке головного мозга: Маннитол: у новорожденных в течение 30 минут в/в 0,5-1,0 г/кг (2,5-5,0 мл/кг 20% р-ра); детям от 1 мес. до 18 лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% р-ра), при необходимости повторить 1-2 раза через 4-8 часов</p> <p>Антибиотики: цефалоспорины: цефуроксим 50 -100 мг/кг/сутки в 3 – 4 введения или цефтриаксон 50-75 мг/кг/сут на 1-2 введения в/в или цефотаксим 150-200 мг/кг/сут на 3-4 введения в/в или в/м</p> <p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>Противосудорожные препараты 0,5%</p>	10-21 день

		Консультация невролога, оториноларинголога, офтальмолога, пульмонолога	раствор диазепама в дозе 0,1 мл/кг в/в или в/м, но не более 2 мл	
Корь без осложнений В 05.9	Общий анализ крови Общий анализ мочи Серологическое исследование крови для обнаружения антител класса Ig M к вирусу кори, краснухи, паровирусу	R-графия органов грудной клетки Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва для обнаружения вируса кори Исследование гепаринизированной крови на вирус кори	Диета ¹ (см. приложение) Обработка глаз физиологическим раствором Жаропонижающие препараты ³ При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней Антибиотики: цефалоспорины -цефуроксим в/в 50 -100 мг/кг/сутки в 3 - 4 введения или цефтриаксон в/в 50-75 мг/кг/сут на 1-2 введения, или цефотаксим в/в или в/м 150-200 мг/кг/сут на 3-4 введения , при сохранении лихорадки свыше 3 -4 -х дней	10 дней
Краснуха с неврологическими осложнениями В 06.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи Серологическое исследование крови на антитела класса Ig M к вирусу краснухи, кори, паровирусу При наличии клинических симптомов поражения ЦНС люмбальная пункция с лабораторным	Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва на обнаружение вируса краснухи с помощью ИФА или ПЦР ЭКГ ЭЭГ КТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до года)	Поступление экстренное Дексаметазон: в/в 0,5-1 мг/кг/сут, на 3-5 дней, с последующей отменой в течение 5-9 дней Дегидратационная терапия: Маннитол: у новорожденных в/в 0,5-1,0 г/кг (2,5-5,0 мл/кг 20% р-ра); детям от 1 мес. до 18 лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% р-ра) в течение 30 минут, при необходимости повторить 1-2 раза через 8 часов	10-21 день

	исследованием ликвора	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, СРБ, глюкозы, определение активности АЛТ, АсАТ		
Гепатит А с печеночной комой [B15.0]	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ), протромбинового времени (далее - ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее - МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, калия, натрия, кальция, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ)</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации амилазы, С-реактивного белка (далее – СРБ), прокальцитонина, аммиака, молочной кислоты (лактата), холестерина, определение активности аспаратаминотрансферазы (далее -АсАТ), щелочной фосфатазы (далее - ЩФ), гаммаглутамилтранспептидазы (далее - ГГТП)</p> <p>Определение антител к вирусу гепатита С (далее - анти-НСV), поверхностного антигена вируса гепатита В (далее - HBsAg) в крови методом ИФА</p> <p>Бактериологическое исследование крови, мочи, кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы</p> <p>Ультразвуковая доплерография (далее – УЗДГ) сосудов системы воротной вены</p> <p>Электроэнцефалограмма</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>При усвоении пищи энтерально – питание через зонд (стол индивидуальный зондовый, с ограничением животного белка); при невозможности усвоения энтерально или проведении деконтаминации кишечника – парентеральное питание с включением раствора аминокислот с разветвленной цепью</p> <p>При нарушении сознания по типу комы – интубация трахеи и искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ).</p> <p>Инфузионная терапия:</p> <p>1) для поддержания эффективного объема циркулирующей крови: - альбумин 0,5-1,0 г/кг/сут;</p> <p>2) для поддержания и коррекции водно-электролитного баланса: - суточный объем жидкости = 2/3 физиологической потребности + текущие патологические потери; - ограничение поступления натрия до 1-2 ммоль/кг/сут под контролем потерь натрия из организма (поступление не должно превышать потери); - контроль и коррекция уровня калия и кальция;</p> <p>3) для поддержания гликемии - 10%</p>	21 - 42 дней

	<p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Определение групп крови по системам ABO и резус</p> <p>Учет почасового диуреза</p> <p>Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов брюшной полости</p> <p>Определение антител к вирусу гепатита А класса М (далее – анти-HAV IgM), ВГС, HBsAg в крови методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА),</p>	<p>(далее – ЭЭГ)</p> <p>Электрокардиограмма (далее – ЭКГ)</p> <p>Консультация специалиста по почечнозаместительной терапии</p> <p>Консультация специалиста по экстракорпоральным методам детоксикации</p> <p>Консультация трансплантолога (при отсутствии эффекта от консервативной терапии)</p> <p>Консультация хирурга (для решения вопроса хирургического лечения при кровотечении)</p> <p>Консультация невролога</p>	<p>раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час (под контролем гликемии)</p> <p>Синдромальная терапия:</p> <p>Лечение печеночной энцефалопатии:</p> <p>Лактулоза в индивидуальной дозе (до 1 мл/кг/сут) внутрь в 2-3 приема с целью поддержания рН кала 5,5, стула 2-4 раза/сут.</p> <p>Рифаксимин 20-40 мг/кг/сут внутрь в 2-3 приема</p> <p>L-орнитин-L-аспартат 0,5- 1 г/кг/сут в/в или внутрь</p> <p>При отсутствии самостоятельного стула – очистительная клизма</p> <p>Коррекция коагулопатии:</p> <p>Менадиона натрия бисульфат детям до 1 года – 0,4 мг/кг/сут; 1-2 лет – 6 мг/сут; 3-4 лет – 8 мг/сут; 5-9 лет – 10 мг/сут; 10 лет и старше 10-15 мг/сут в/м</p> <p>Свежезамороженная плазма 10-15 мл/кг (под контролем МНО);</p> <p>Концентрат человеческого плазматического протромбинового комплекса (факторы коагуляции IX, II, X) в дозе 50 МЕ/кг в/в (под контролем МНО);</p> <p>12,5% раствор этамзилата 10-15 мг/кг/сут в/в в 3 введения</p> <p>Профилактика гастроинтестинального кровотечения:</p> <p>H-2 блокаторы - фамотидин 0,5-2 мг/кг/сут в 2 введения в/в, или ингибиторы протонной помпы - омепразол 1 мг/кг/сут в/в</p>	
--	---	--	--	--

			<p>Гастроинтестинальное кровотечение: Октреотид 1-2 мкг/кг начальный болюс, далее 1-2 мкг/кг/час Переливание препаратов крови (по жизненным показаниям) 5% раствор аминокaproновой кислоты - 100 мг/кг в/в в первый час, затем 33 мг/кг/ч (максимальная суточная доза - 18 г/м2)</p> <p>Бактериальная или грибковая суперинфекция: Цефалоспорины III, IV поколения: цефотаксим 50-200 мг/кг/сут в 3 введения в/в, цефепим 100-150 мг/кг/сут в 3 введения в/в; Азолы: флуконазол 1-6 мг/кг/сут в/в или внутрь</p> <p>При наличии сепсиса с установленным возбудителем – см. раздел лечение настоящего протокола шифр по МКБ-10 A41.0 Септицемия, вызванная <i>Staphylococcus aureus</i>; A41.4 Септицемия, вызванная анаэробами; A41.9 Септицемия неуточненная; B37.3,5-7 Кандидемия и глубокий кандидоз; B44 Аспергиллез.</p> <p>При отеке мозга: Маннитол: у новорожденных в/в 0,5-1,0 г/кг в/в (2,5-5,0 мл/кг 20% р-ра); детям от 1 мес. до 18 лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% р-ра) в течение 30 минут, при необходимости повторить 1-2 раза через 4-8 часов</p> <p>При отечном синдроме: Диуретики – спиронолактон 3-5 мг/кг/сут внутрь, фуросемид 0,5-3 мг/кг/сут внутрь</p>	
--	--	--	---	--

			<p>под контролем диуреза</p> <p>Парацетез (при рефрактерном асците)</p> <p>Альбумин (при гипоальбуминемии) 0,5-1,0 г/кг/сут в/в</p> <p>Лечение при острой почечной недостаточности проводится согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями мочевой системы (ШИФР по МКБ 10 Острая почечная недостаточность N17)</p> <p>Гепатопротекторы: адеметионин 15-25 мг/кг/сут в/в урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутри</p> <p>Глюкокортикостероиды (далее – ГКС) (при отсутствии противопоказаний): 2-5, до 10 мг/кг/сут по преднизолону (предпочтительнее метилпреднизолон) 3-5 дней с последующей оценкой эффекта и постепенной отменой</p> <p>Ингибиторы протеиназы: апротинин 1000-2000 АТЕ/кг/сут в/в</p>	
<p>Гепатит А без печеночной комы [B15.9]</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина,</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП</p> <p>Определение анти-HCV, HBsAg в крови методом ИФА</p>	<p>Лечебное питание (диета П) 1 см. приложение</p> <p>Поддержание водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = жидкость возмещения объема + физиологическая потребность + текущие патологические потери)</p> <p>Инфузионная терапия (объем инфузионной</p>	14-21 дней

	<p>связанного билирубина, определение активности АлАТ, тимоловая проба</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ</p> <p>Определение анти-HAV IgM, антител к ВГС, HbsAg в крови методом ИФА</p>	<p>УЗИ органов брюшной полости</p>	<p>терапии = суточный объем жидкости – объем жидкости, полученный энтерально) показана при невозможности принять суточный объем жидкости внутрь</p> <p>Состав растворов для инфузионной терапии должен обеспечить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поддержание водно-электролитного баланса и коррекцию водно-электролитных нарушений (растворы кристаллоидов); - поддержание гликемии (10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии) <p>Гепатопротекторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь - при затяжных формах: эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь 	
<p>Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой [B16.0]</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина,</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации холестерина, амилазы, кальция, СРБ, прокальцитонина, аммиака, молочной кислоты (лактата), определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП</p> <p>Бактериологическое исследование крови, мочи, кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>При усвоении пищи энтерально – питание через зонд (стол индивидуальный зондовый, с ограничением животного белка);</p> <p>при невозможности усвоения энтерально или проведении деконтаминации кишечника – парентеральное питание с включением раствора аминокислот с разветвленной цепью</p> <p>При нарушении сознания по типу комы – интубация трахеи и ИВЛ</p> <p>Инфузионная терапия:</p> <p>1) для поддержания эффективного объема циркулирующей крови:</p>	<p>21-42 дней</p>

<p>калия, натрия, кальция, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АлАТ</p> <p>Определение анти- HCV, анти-HAV IgM в крови методом ИФА</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Учет почасового диуреза</p> <p>Определение групп крови по системам ABO и резус</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, антител к вирусу гепатита дельта класса М (далее - анти-HDV IgM), пресердцевинного антигена вируса гепатита В (далее - HBeAg), антител к пресердцевинному антигену вируса гепатита В (далее - анти-HBe), антител к сердцевинному антигену вируса гепатита В класса М и тотальных (далее - анти-HBcorIgM, анти-HBcortot) в крови методом ИФА</p> <p>Определение</p>	<p>ЭЭГ</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация специалиста по почечнозаместительной терапии</p> <p>Консультация специалиста по экстракорпоральным методам детоксикации</p> <p>Консультация трансплантолога (при отсутствии эффекта от консервативной терапии)</p> <p>Консультация хирурга (для решения вопроса хирургического лечения при кровотечении)</p> <p>Консультация невролога</p>	<p>- альбумин 0,5-1,0 г/кг/сут;</p> <p>2) для поддержания и коррекции водно-электролитного баланса:</p> <ul style="list-style-type: none"> - суточный объем жидкости = 2/3 физиологической потребности + текущие патологические потери; - ограничение поступления натрия до 1-2 ммоль/кг/сут под контролем потерь натрия из организма (поступление не должно превышать потери); - контроль и коррекция уровня калия и кальция; <p>3) для поддержания гликемии - 10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии</p> <p>Синдромальную терапию см. в разделе лечение настоящего протокола, шифр по МКБ-10 B15.0 Гепатит А с печеночной комой</p> <p>Гепатопротекторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> адemetионин 15-25 мг/кг/сут в/в урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь <p>ГКС (при отсутствии противопоказаний): 2-5, до 10 мг/кг/сут по преднизолону (предпочтительнее метилпреднизолон) 3-5 дней с последующей оценкой эффекта и постепенной отменой</p> <p>Ингибиторы протеиназы:</p> <ul style="list-style-type: none"> апротинин 1000-2000 АТЕ/кг/сут в/в 	
---	--	---	--

	<p>дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса гепатита В (далее - ДНК ВГВ) и рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита дельта (далее - РНК ВГД) в крови методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) (качественный и количественный анализ)</p> <p>Определение антител к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) антител к ВГС в крови методом ИФА</p>			
<p>Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы [B16.1]</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg,</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, холестерина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, кальция, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p>	<p>Лечебное питание (диета П)1 см. приложение</p> <p>Поддержание водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = жидкость возмещения объема + физиологическая потребность + текущие патологические потери)</p> <p>Инфузионная терапия (объем инфузионной терапии = суточный объем жидкости – объем жидкости, полученный энтерально) показана при невозможности принять суточный объем жидкости внутрь</p> <p>Состав растворов для инфузионной терапии должен обеспечить поддержание водно-электролитного баланса и коррекцию водно-электролитных нарушений (растворы кристаллоидов), поддержание гликемии (10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии).</p>	<p>21-42 дней</p>

	<p>HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти - HBcortot, анти-HDV IgM в крови методом ИФА</p> <p>Определение ДНК ВГВ и РНК ВГD в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ)</p> <p>Определение антител к ВИЧ, антител к ВГС в крови методом ИФА</p>		<p>Гепатопротекторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь - при затяжных формах: эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь 	
<p>Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой [B16.2]</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, калия, натрия, кальция, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АлАТ</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации холестерина, амилазы, СРБ, прокальцитонина, аммиака, молочной кислоты (лактата), определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП</p> <p>Определение анти-HDV IgM, анти-HCV, анти-HAV IgM в крови методом ИФА.</p> <p>Бактериологическое исследование крови, мочи, кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>ЭЭГ</p> <p>ЭКГ</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>При усвоении пищи энтерально – питание через зонд (стол индивидуальный зондовый, с ограничением животного белка);</p> <p>при невозможности усвоения энтерально или проведении деконтаминации кишечника – парентеральное питание с включением раствора аминокислот с разветвленной цепью</p> <p>При нарушении сознания по типу комы – интубация трахеи и ИВЛ</p> <p>Инфузионная терапия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для поддержания эффективного объема циркулирующей крови: <ul style="list-style-type: none"> - альбумин 0,5-1,0 г/кг/сут; 2) для поддержания и коррекции водно-электролитного баланса: (суточный объем жидкости = 2/3 физиологической потребности + текущие патологические потери); <ul style="list-style-type: none"> - ограничение поступления натрия до 1-2 	<p>21-42 дней</p>

	<p>состояния крови</p> <p>Определение групп крови по системам АВО и резус</p> <p>Учет почасового диуреза</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА.</p> <p>Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ)</p> <p>Определение антител к ВИЧ, антител к ВГС в крови методом ИФА</p>	<p>Консультация специалиста по почечнозаместительной терапии</p> <p>Консультация специалиста по экстракорпоральным методам детоксикации</p> <p>Консультация трансплантолога (при отсутствии эффекта от консервативной терапии)</p> <p>Консультация хирурга (для решения вопроса хирургического лечения при кровотечении)</p> <p>Консультация невролога</p>	<p>ммоль/кг/сут под контролем потерь натрия из организма (поступление не должно превышать потери);</p> <p>- контроль и коррекция уровня калия и кальция;</p> <p>3) для поддержания гликемии - 10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии</p> <p>Синдромальную терапию см. в разделе лечение настоящего протокола, шифр по МКБ-10 B15.0 Гепатит А с печеночной комой</p> <p>Гепатопротекторы: адеметионин 15-25 мг/кг/сут в/в урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь</p> <p>ГКС (при отсутствии противопоказаний): 2-5, до 10 мг/кг/сут по преднизолону (предпочтительнее метилпреднизолон) 3-5 дней с последующей оценкой эффекта и постепенной отменой</p> <p>Ингибиторы протеиназы: апротинин 1000-2000 АТЕ/кг/сут в/в</p> <p>Противовирусная терапия: аналоги нуклеозидов: ламивудин 3 мг/кг/сут (максимальная доза 100 мг/сут) внутрь или телбивудин (детям с 16 лет) 600 мг 1 раз/сут внутрь (начало терапии в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)</p>	
<p>Острый гепатит В без дельта агента и без</p>	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение</p>	<p>Лечебное питание (диета П)1 см. приложение</p>	<p>28-42 дней</p>

<p>печеночной [B16.9]</p> <p>комы</p>	<p>тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot, в крови методом ИФА</p> <p>Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ)</p> <p>Определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА</p>	<p>концентрации общего белка, альбумина, холестерина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, кальция, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП</p> <p>Определение анти- HCV, анти-HAV IgM, анти-HDV IgM в крови методом ИФА</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>Перед началом противовирусной терапии интерфероном-α:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ.</p> <p>УЗИ щитовидной железы</p> <p>Определение концентрации тиреотропного гормона (далее -ТТГ), свободного тироксина</p>	<p>Поддержание водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = жидкость возмещения объема + физиологическая потребность + текущие патологические потери)</p> <p>Инфузионная терапия (объем инфузионной терапии = суточный объем жидкости – объем жидкости, полученный энтерально), показана при невозможности принять суточный объем жидкости внутрь</p> <p>Состав растворов для инфузионной терапии должен обеспечить поддержание водно-электролитного баланса и коррекцию водно-электролитных нарушений (растворы кристаллоидов), поддержание гликемии (10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии).</p> <p>Гепатопротекторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь - при затяжных формах: эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь <p>Противовирусная терапия (при затяжных формах): интерферон-α (детям с 3-х лет) по 6 млн. МЕ/м² 3 раза/нед. подкожно (первые 14-21 дней в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях) или Аналоги нуклеозидов: ламивудин по 3 мг/кг/сут (максимальная доза 100 мг/сут)</p>	
---------------------------------------	---	--	---	--

		(далее - свТ4), антител к тиреопероксидазе (далее - анти-ТПО) Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)	внутри или телбивудин (детям с 16 лет) 600 мг/сут внутри (начало терапии в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Острый гепатит С [B17.1]	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение анти-НСV в крови методом ИФА</p> <p>Определение рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С (далее - РНК ВГС) в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ), определение генотипа вируса</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, глюкозы, мочевины, креатинина, холестерина, определение активности АсАТ, ГГТП, ЩФ</p> <p>Определение анти-НСV класса IgM в крови методом ИФА</p> <p>Определение антител к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3-5) в крови методом ИФА</p> <p>Перед началом противовирусной терапии: лабораторное обследование см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 В16.9 Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы</p>	<p>Лечебное питание (диета П)1 см. приложение</p> <p>Поддержание водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = жидкость возмещения объема + физиологическая потребность + текущие патологические потери)</p> <p>Инфузионная терапия (объем инфузионной терапии = суточный объем жидкости – объем жидкости, полученный энтерально), показана при невозможности принять суточный объем жидкости внутрь.</p> <p>Состав растворов для инфузионной терапии должен обеспечить поддержание водно-электролитного баланса и коррекцию водно-электролитных нарушений (растворы кристаллоидов), поддержание гликемии (10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии)</p> <p>Гепатопротекторы: - при наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутри - при затяжных формах: эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутри</p>	21-28 дней

	гепатита С методом ПЦР Определение антител к ВИЧ, HbsAg в крови методом ИФА		Противовирусная терапия проводится при определяемой (положительной) РНК ВГС в крови методом ПЦР через 1-3 месяца после дебюта заболевания: интерферон-α (детям с 3-х лет) по 3 млн. МЕ/м ² 3 раза/нед. или пегилированный интерферона-α-2в (детям с 3-х лет) 60 мкг/м ² 1 раз/нед. или пегилированный интерферона-α-2а (детям с 5-и лет), доза рассчитывается по формуле: (площадь поверхности тела в м ² x 180 мкг)/1,73м ² 1 раз/нед. (первые 14-21 дней в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Острый гепатит Е [B17.2]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ Определение антител к вирусу гепатита Е класса IgM и IgG, анти-HCV, HbsAg, анти-НАVIgM в крови методом ИФА	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АсАТ, ГГТП, ЩФ Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, концентрации фибриногена УЗИ органов брюшной полости	Лечебное питание (диета П)1 см. приложение Поддержание водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = жидкость возмещения объема + физиологическая потребность + текущие патологические потери) Инфузионная терапия (объем инфузионной терапии = суточный объем жидкости – объем жидкости, полученный энтерально), показана при невозможности принять суточный объем жидкости внутрь. Состав растворов для инфузионной терапии должен обеспечить поддержание водно-электролитного баланса и коррекцию водно-электролитных нарушений (растворы кристаллоидов), поддержание гликемии (10% раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под контролем гликемии). Гепатопротекторы:	14-21 дней

			<p>- при наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь</p> <p>- при затяжных формах: эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь</p>	
Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом [B18.0]	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot, анти-HDV IgM, IgG в крови методом ИФА</p> <p>Определение ДНК ВГВ, РНК ВГD в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ)</p> <p>Определение анти-HCV, анти-HAV IgG, антител к</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ.</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>Фиброэластография печени</p> <p>Фиброгастроуденоскопия (далее - ФГДС)</p> <p>При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p> <p>Пункционная биопсия печени</p>	<p>Лечебное питание (диета П)1 см. приложение</p> <p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь</p> <p>Противовирусная терапия: интерферон-α (детям с 3-х лет) по 6 млн.МЕ/м2 п/к 3 раза/нед. (первые 14-21 дней в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)</p> <p>При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p>	14-28 дней

	ВИЧ в крови методом ИФА	<p>Перед пункционной биопсией печени:</p> <p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена</p> <p>ЭКГ</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Определение групп крови по системам АВО и резус</p> <p>Перед началом противовирусной терапии интерфероном-α:</p> <p>Лабораторное обследование см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 V16.9 Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы</p>		
Хронический вирусный гепатит В без дельта агента [V18.1]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина,	Лечебное питание (диета П)1 см. приложение Гепатопротекторы (при наличии	14-28 дней

	<p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА</p> <p>Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ)</p> <p>Определение антител к ВИЧ анти-HCV в крови методом ИФА (при постановке диагноза)</p>	<p>глюкозы, альфафетопротеина</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>Фиброэластография печени</p> <p>ФГДС</p> <p>Определение анти-HCV, анти-NAV IgG в крови методом ИФА</p> <p>Определение генотипа ВГВ методом ПЦР</p> <p>При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p> <p>Пункционная биопсия печени</p> <p>Перед пункционной биопсией печени: лабораторные обследования см. в разделе</p>	<p>проявлений синдрома холестаза или цитолиза):</p> <p>урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь</p> <p>Противовирусная терапия:</p> <p>интерферон-α (детям с 3-х лет) по 6 млн.МЕ/м² п/к 3 раза/нед. (первые 2-3 нед. в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях) или аналоги нуклеозидов: ламивудин по 3 мг/кг/сут (максимальная доза 100 мг/сут) внутрь или телбивудин (детям с 16 лет) 600 мг/сут внутрь (начало терапии в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)</p> <p>При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)</p>	
--	---	--	--	--

		<p>диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 V18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом</p> <p>Перед началом противовирусной терапии: лабораторные обследования см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 V16.9 Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы</p>		
Хронический вирусный гепатит С [V18.2]	<p>Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Определение анти- HCV в крови методом ИФА</p> <p>Определение РНК ВГС в</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, мочевой кислоты, холестерина, глюкозы</p> <p>Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ</p> <p>УЗДГ сосудов системы воротной вены</p> <p>Фиброэластография печени</p> <p>Определение анти-HCV класса IgM в крови методом ИФА</p> <p>Определение антител к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3-5) в крови</p>	<p>Лечебное питание (диета П)1 см. приложение</p> <p>Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь</p> <p>Противовирусная терапия: интерферон-α (детям с 3-х лет) по 3 млн. МЕ/м² 3 раза/нед. или пегилированный интерферон-α2в (детям с 3-х лет) по 60 мкг/м² 1 раз/нед или пегилированный интерферон-α2а (детям с 5-и лет) (доза рассчитывается по формуле: (площадь поверхности тела в м² x 180 мкг)/1,73м²) 1 раз/нед п/к в комбинации с рибавирином 15 мг/кг/сут внутрь ежедневно (первые 14-21</p>	14-28 дней

	<p>крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате - количественный анализ)</p> <p>Определение генотипа вируса гепатита С методом ПЦР (при постановке диагноза)</p> <p>Определение антител к ВИЧ, HbsAg в крови методом ИФА (при постановке диагноза)</p>	<p>методом ИФА</p> <p>Определение генотипа интерлейкина 28В в крови</p> <p>Определение HBsAg, анти-NAV IgG</p> <p>Пункционная биопсия печени</p> <p>Перед пункционной биопсией печени: лабораторные обследования см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 V18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом</p> <p>Перед началом противовирусной терапии: лабораторные обследования см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 V16.9 Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы, в дополнение к биохимическому исследованию крови: определение концентрации мочевого кислоты</p>	<p>дней в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)</p>	
<p>Цитомегаловирусная болезнь В 25</p> <p>Цитомегаловирусная пневмония</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Серологическое</p>	<p>Молекулярно-биологическое исследование крови, мочи, слюны для обнаружения ДНК, ЦМВ</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>При наличии признаков генерализованной формы врожденной инфекции и /или наличия поражения центральной нервной</p>	<p>21 день</p>

<p>В 25.0 Цитомегаловирусный гепатит В 25.1 Цитомегаловирусный панкреатит В 25.2</p>	<p>исследование крови для определения IgM и IgG к ЦМВ методом ИФА</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина и фракций, амилазы, сывороточного железа, определение активности АЛТ, АсАТ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Консультация офтальмолога, невролога, аудиолога</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций крови СРБ, железа, амилазы, определение активности щелочной фосфатазы, КФК, КК-МВ, тимоловая проба, ГГТП</p> <p>Иммунограмма</p> <p>Пункционная биопсия печени (при гепатите)</p> <p>При поражении ЦНС: КТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до года) ЭЭГ УЗИ слюнных желез R-графия органов грудной клетки (при пневмонии)</p>	<p>системы, ретинита, гепатита: Ганцикловир в/в - 5 -6 мг/кг/сут на 2 введения; Иммуноглобулин внутривенный человеческий 200-400 мг/кг на введение 1 раз в сутки в течение 2-3 дней или антицитомегаловирусный иммуноглобулин в/м - разовая доза 1,5 мл с интервалом 3-5 дней для детей раннего возраста 1 раз в день в течение 3-4 дней</p>	
<p>Паротитный орхит В 26.0 Паротитный менингит В 26.1 Паротитный энцефалит В 26.2 Паротитный панкреатит В 26.3</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение концентрации амилазы в моче</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации амилазы, глюкозы, СРБ</p> <p>Серологическое исследование крови на паротитную инфекцию</p>	<p>Люмбальная пункция с исследованием ликвора (при наличии клинических симптомов поражения ЦНС)</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Консультация невролога, хирурга, уролога</p>	<p>Поступление экстренное Постельный режим Диета¹ (см. приложение)</p> <p>Кортикостероидная терапия: При паротитном орхите: преднизолон 1-2 мг/кг/сут внутрь, курс 7-10 дней</p> <p>При менингите, энцефалите, полинейропатиях: Дексаметазон 0,5-1 мг/кг/сут в/м или в/в за 4 введения, в течение 3-5 дней с последующей постепенной отменой</p> <p>Ингибиторы протеиназ в/в: овомин в стартовой дозе 1500-1800 АТЕ/кг, затем в</p>	<p>14-21 день</p>

			поддерживающей дозе 750-800 АТЕ/кг каждые 6 часов, суточная доза не более 5000 АТЕ/кг, или аprotинин стартовая доза 10000 ЕД в течение 10 мин, затем до 200000 ЕД в течение 3-5 дней	
<p>Инфекционный мононуклеоз В 27</p> <p>Мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом (ВЭБ) В 27.0</p> <p>Цитомегаловирусный мононуклеоз В 27.1</p>	<p>Общий анализ крови + атипичные мононуклеары</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки и носа на <i>C.diphtheriae</i></p> <p>Серологическое исследование на антитела к ВЭБ и ЦМВ</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, С-реактивного белка, тимоловая проба</p> <p>Определение антител к ВИЧ (при поступлении и через 6 месяцев)</p>	<p>Молекулярно-биологическое исследование крови на ВЭБ методом ПЦР</p> <p>Молекулярно-биологическое исследование крови, мочи, слюны на ЦМВ методом ПЦР</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Консультация гематолога, оториноларинголога, невролога</p> <p>Кровь на маркеры ВИЧ-инфекции (по показаниям)</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из зева на флору</p>	<p>Диета¹ (см. приложение)</p> <p>При обструкции дыхательных путей в следствие увеличения лимфоидной ткани, цитопении, поражении ЦНС: глюкокортикостероиды: преднизолон внутрь 1-2 мг/кг/сут в течение 7-10 дней</p> <p>При наличии признаков присоединения бактериальной инфекции, воспалительных изменений в общем анализе крови, явлениях отита, синусита- Антибактериальная терапия: Цефтриаксон по 50-70 мг/кг/сут 1-2 раза в/в или в/м, или Линкозамиды: линкомицин 30 - 60 мг/кг/сут в/м на 3 - 4 введения в течение 5-7 дней</p> <p>Противопоказано применение антибиотиков пенициллинов (амоксициллин, ампициллин)</p>	7 -10 дней
<p>Токсоплазмоз В 58</p> <p>Токсоплазменный гепатит В 58.1</p> <p>Токсоплазмозный менингоэнцефалит В 58.2</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, общего билирубина, глюкозы, СРБ,</p>	<p>КТ/МРТ головного мозга</p> <p>УЗИ головного мозга (у детей до года)</p> <p>Молекулярно - биологическое исследование крови и ликвора методом ПЦР для обнаружения генома <i>Toxoplasma gondii</i></p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>При поражении центральной нервной системы, сепсисе, гепатите, пневмонии: Пириметамин (хлоридин) по 2 мг/кг внутрь 1 раз в сутки в течение 3 дней, далее 1 мг/кг 1 раз в сутки в течение 3-4 недель в комбинации с сульфадиазином 100мг/кг/сут внутрь вместе с кальция фолинатом 2 мг/кг</p>	<p>30-45 дней</p> <p>3 курса по 10 дней с интервалом 7 дней</p>

<p>Легочный токсоплазмоз В 58.3</p> <p>Токсоплазмоз с поражением других органов В 58.8</p> <p>Токсоплазмоз неуточненный В 58.9</p>	<p>определение активности АлАт, АсАТ,</p> <p>Серологическое исследование крови для определения антител к <i>Toxoplasma gondii</i></p> <p>ЭКГ</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Люмбальная пункция при подозрении на поражение нервной системы</p>	<p>Консультация окулиста, невролога</p>	<p>внутри 1 раз в 3 дня в течение 60 дней; Спирамицин (ровамицин) внутрь по 150.000-300.000 МЕ/кг/сутки на 2-3 приема, старше 14 лет – 6 млн. - 9 млн. (2-3 г) в сутки 3 курса по 10 дней с интервалом 7 дней в течение 45 дней</p> <p>При поражении глаз: преднизолон внутрь 1-2 мг/кг в сутки в течение 10-14 дней</p>	
<p>Острый тонзиллит J 03</p> <p>Стрептококковый тонзиллит J 03.0</p>	<p>Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 03 Острый тонзиллит, J 03.0 Стрептококковый тонзиллит)</p>			
<p>Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями J 03.8</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки и носа на <i>S. Diphtheriae</i></p> <p>Бактериологическое исследование мазка из зева на флору и чувствительность к антибиотикам</p>		<p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>Антибиотикотерапия – по чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам</p>	<p>10 дней</p>

	Определение О - стрептолизина в слизи из ротоглотки			
Острый тонзиллит неуточненный J 03.9	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 J 03.9 Острый тонзиллит неуточненный)			
Острый обструктивный ларингит (круп) J 05.0	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Мазок из носоглотки на <i>C. Diphtheriae</i></p>	<p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на антиген респираторных вирусов методом РИФ</p> <p>Пульсоксиметрия</p> <p>Консультация оториноларинголога</p>	<p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>При стенозе гортани II степени: дексаметазон 0,6 мг/кг в/м разово или преднизолон 1-2 мг/кг, повторный осмотр врачом с оценкой состояния через 2 часа. При сохраняющихся явлениях стеноза гортани: повторить введение дексаметазона или преднизолона в тех же дозах, через 2 часа оценка состояния больного</p> <p>Фуросемид 1 мг/кг в/м однократно (при отсутствии эффекта возможно повторное введение)</p> <p>После купирования явлений стеноза: ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки</p> <p>При наличии комбинированной обструкции дыхательных путей – β2-агонисты: сальбутамол, фенотерол (беродуал или беротек) ингаляционно</p> <p>При сохранении стеноза - перевод в ОИТР</p> <p>Ингаляции с 0,01 % р-ром эпинефрина (в виде аэрозоля) в течение 15 минут при возможности мониторингования состояния пациента</p>	5-7 дней
Острый эпиглоттит J05.1	Общий анализ крови	Исследование показателей кислотно-основного состояния	Поступление экстренное	10-14 дней

	<p>Общий анализ мочи</p> <p>Мазок из носа и зева на <i>C.diphtheriae</i></p> <p>Бактериологическое исследование мазка из зева на флору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов</p> <p>Рентгенография боковая области шеи</p>	<p>крови</p> <p>Пульсоксиметрия</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ, мочевины, калия, натрия, хлора, прокальцитонина</p> <p>Консультация оториноларинголога</p>	<p>Экстренная госпитализация в ОИТР</p> <p>Интубация трахеи или трахеостомия</p> <p>Инфузионная терапия с использованием глюкозо-солевых растворов с целью дезинтоксикации из расчета 30-50 мл/кг</p> <p>Антибиотикотерапия: «защищенные» пенициллины: амоксициллин/ клавулановая кислота из расчета 50 – 90 мг/кг/сут по амоксициллину в/в на 3 введения, или Цефотаксим 100 мг/кг/сут на 3-4 введения или цефтриаксон 50-100 мг/кг/сут в 1-2 введения в/в или Карбапенемы: имипенем/циластатин: новорожденным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с массой до 40 кг – 60 мг/кг/сут (до 2г/сут) на 3 - 4 введения в/в капельно; более 40кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно, или меропенем - детям старше 3 мес 10-20 мг/кг 3 раза в сутки или Хлорамфеникол 50 -100 мг/кг/сут в 4 введения в/м</p>	
<p>Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа J10</p> <p>Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован J10.0</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Мазок из носоглотки на антиген респираторных вирусов методом РИФ</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Пульсоксиметрия</p> <p>Исследование мазка из носоглотки методом ПЦР на обнаружение РНК вируса гриппа</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>Этиотропная терапия: Ремантадин внутрь (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину) детям: 7-10 лет - 50 мг 2 раза в сутки, 11-14 лет – 50 мг 3 раза в сутки, старше 14 лет по схеме 1-й день 100 мг в сутки за 3 приема, 2 - 3-й день – 100 мг 2</p>	<p>До 5 дней</p>

		<p>Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена</p> <p>Консультация оториноларинголога</p>	<p>2 раза в сутки, 4 -5-й день – 100 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней</p> <p>При гриппе А(Н1N1): Озелтамивир внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней: до 1 мес. – 2 мг/кг 1-3 мес. – 2,5 мг/кг, 3-12 мес. – 3 мг/кг, старше 12 месяцев: до 15 кг – 30 мг, 15 - 23 кг – 45 мг, 23 - 40 кг – 60 мг, более 40 кг - 75 мг; или Занамивир в ингаляциях: детям с 7 лет в течение 5 -7 дней</p> <p>При присоединении бактериальной инфекции антибиотикотерапия: Амоксициллин внутрь 30-50 мг/кг/сут в 3 приема, или Цефалоспорины внутрь: цефуроксим аксетил 20 -40 мг/кг/сут в 2 приема, или цефаклор 20 – 40 мг/кг/сут в 2 – 3 приема, или цефиксим детям старше с 6 мес до 12 лет - 8 мг/кг/сут (7-12 мг/кг) в 2-3 приема внутрь, после 12 лет 400 мг/сут в 1-2 приема внутрь; цефотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2- 3 введения, или цефтриаксон 50-75 мг/кг/сут в 1-2 введения, или Макролиды: кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сут в 2 приема или спирамицин (ровамицин) внутрь по 150 000-300 000 МЕ/кг/сутки 2-3 раза, старше 14 лет – 6 млн. - 9 млн. (2-3 г) в сутки в течение 10 дней или азитромицин внутрь по 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 5 дней</p>	<p>14-21 дней</p>
--	--	--	---	-------------------

			<p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Спрей назальный 0,65 % натрия хлорида детям до 3 лет по 1 дозе, старше 3 лет по 2 дозы в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки или промывание носовых ходов 0,9% раствором натрия хлорида по 3-5 кап. 4-5 раз в сутки</p> <p>При отеке слизистой носа и затруднении дыхания сосудосуживающие капли: 0,025% раствор нафазолина : от 1 года до 6 лет - по 1-2 кап. 2-3 раза в день; от 6 до 15 лет - по 2 кап. 2-3 раза в день, или оксиметазолин в концентрации: до 2 лет - 0,01% до 6 лет - 0,025% 6-12 лет - 0,05% > 12 лет - 0,1% - по 1 - 2 капли в каждый носовой ход 2 - 4 раза в день не более 5 дней или раствор фенилэфрина (Назол Бэби) детям до 3-х лет 0,125%, детям старше 3-х лет 0,25% по 1-3 капли 3-4 раза/сут в течение 5 -7 дней</p>	
Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован J10.1	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на</p>	<p>Пульсоксиметрия</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>Консультация</p>	<p>Поступление экстренное</p> <p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>Этиотропная терапия: Ремантадин внутрь: детям 7-10 лет - 50 мг 2</p>	5 -7 дней

	<p>респираторную группу вирусов</p>	<p>оториноларинголога</p> <p>Исследование показателей гемостаза: активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее-МНО) и протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена</p>	<p>раза в сутки; 11-14 лет – 50 мг 3 раза в сутки; старше 14 лет по схеме 1-й день 100 мг в сутки за 1-3 приема, 2-3-й день – 100 мг 2 раза в сутки, 4-5-й день – 100 мг 1 раз в сутки в течение 5 -7 дней (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину)</p> <p>При пандемическом вирусе гриппа А(Н1N1): озельтамивир внутрь 2 раза в сутки в разовой дозе: до 1 мес. –2 мг/кг; 1-3 мес. – 2,5 мг/кг; 3-12 мес. – 3 мг/кг; старше 12 месяцев до 15 кг – 30 мг, 15-23 кг – 45 мг, 23-40 кг – 60 мг, более 40 кг - 75 мг; или Занамивир в ингаляциях: детям с 7 лет в течение 5-7 дней</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Спрей назальный 0,65 % натрия хлорида: детям до 3 лет по 1 дозе, старше 3 лет по 2 дозы в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки или промывание носовых ходов 0,9% раствором натрия хлорида по 3-5 кап. 4-5 раз в сутки</p> <p>При отеке слизистой носа и затруднении</p>	
--	-------------------------------------	---	--	--

			<p>дыхания сосудосуживающие капли: 0,025% раствор нафазолина : от 1 года до 6 лет - по 1-2 кап. 2-3 раза в день, от 6 до 15 лет - по 2 кап. 2-3 раза в день, или оксиметазолин в концентрации: до 2 лет - 0,01% до 6 лет - 0,025% 6 - 12 лет - 0,05% > 12 лет - 0,1% по 1-2 капле в каждый носовой ход 2-4 раза в день не более 5 дней, или раствор фенилэфрина (Назол Бэби) детям до 3-х лет 0,125%, детям старше 3-х лет 0,25% по 1 - 3 капли 3 - 4 раза/сут в течение 5 -7 дней</p>	
<p>Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован J10.8</p>	<p>Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов</p>	<p>Пульсоксиметрия R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Поступление экстренное Жаропонижающие препараты³ Этиотропная терапия: Ремантадин внутрь детям: 7-10 лет - 50 мг 2 раза в сутки, 11-14 лет – 50 мг 3 раза в сутки, старше 14 лет по схеме 1-й день 100 мг в сутки за 3 приема, 2-3-й день – 100 мг 2 раза в сутки, 4-5-й день – 100 мг 1 раз в сутки в течение 5 -7 дней (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину) Озельтамивир 2 раза в сутки в течение 5 дней: до 1 мес. –2 мг/кг 1-3 мес. – 2,5 мг/кг, 3-12 мес. – 3 мг/кг, старше 12 месяцев</p>	<p>5 - 7 дней</p>

			<p>до 15 кг – 30 мг, 15 - 23 кг – 45 мг, 23 - 40 кг – 60 мг, более 40 кг – 75 мг;</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Спрей назальный 0,65 % натрия хлорида детям до 3 лет по 1 дозе, старше 3 лет по 2 дозы в каждый носовой ход 3 – 4 раза в сутки или промывание носовых ходов 0,9% раствором натрия хлорида по 3-5 кап. 4-5 раз в сутки</p>	
<p>Вирусная пневмония не классифицированная в других рубриках J 12</p> <p>Аденовирусная пневмония G 12.0</p> <p>Пневмония вызванная респираторным синцитиальным вирусом G 12.1</p> <p>Пневмония вызванная вирусом парагриппа G 12.2</p> <p>Другая вирусная пневмония</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>Исследование мазка из носоглотки на респираторную группу вирусов методом РИФ (в первые 3-е суток болезни)</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, СРБ, мочевины, креатинина, прокальцитонина</p> <p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>Пульсоксиметрия</p>	<p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>Антибиотикотерапия: амоксициллин 30-50 мг/кг/сут внутрь в 3 приема внутрь или цефуроксим аксетил 20 - 40 мг/кг/сут внутрь в 2 приема, или цефаклор внутрь 20 – 40 мг/кг/сут в 2 – 3 приема, или цефиксим детям старше с 6 мес до 12 лет - 8 мг/кг/сут (7-12 мг/кг) в 2-3 приема внутрь, после 12 лет 400 мг/сут в 1-2 приема внутрь; цефотаксим в/м или в/в 50-100 мг/кг/сут на 2- 3 приема или цефтриаксон в/м, в/в 50-75 мг/кг/сут в 1-2 введения или макролиды: кларитромицин 15 мг/кг/сут или спирамицин 50 – 100 мг/кг/сут в 2 приема 7-10 дней, или азитромицин по 10 мг/кг 1 раз в сутки внутрь в течение 5 дней</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте:</p>	10-14 дней

<p>G 12.8</p> <p>Вирусная пневмония неуточненная</p> <p>G 12.9</p>			<p>до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Кислородотерапия (ингаляции кислородом)</p> <p>Ингаляционно бронхолитики (β2-агонисты): сальбутамол (в дозированном аэрозоле по 1-2 дозы 2-3 раза в день), фенотерол (беротек или беродуал) из расчета по 1 капле/кг массы тела при ДН-1 3 ингаляции в день, при ДН-2 3 ингаляции за 1-ый час (каждые 20 минут), далее 3 раза в день при ДН-3 – госпитализация в ОИТР</p>	
<p>Острый вызванный парагриппа J20.4</p> <p>бронхит, вирусом</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов</p>	<p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней</p> <p>Ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки</p>	<p>7-10 дней</p>
<p>Острый вызванный респираторным синцитиальным вирусом J20.5</p> <p>бронхит,</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов</p>	<p>Исследование показателей кислотно-основного состояния крови</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Жаропонижающие препараты³</p> <p>При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 7-10 дней</p> <p>Кислородотерапия (ингаляции кислородом)</p>	<p>7-10 дней</p>

			Ингаляционно бронхолитики (β_2 -агонисты): сальбутамол (в дозированном аэрозоле по 1-2 дозы 2-3 раза в день), фенотерол (беродуал или беротек) из расчета по 1 капле/кг массы тела, или спрей фенотерола	
Острый бронхит, вызванный риновирусом J20.6	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты ³ При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 7-10 дней Ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки.	7-10 дней
Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом J21.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Кровь на КОС Пульсоксиметрия R-графия органов грудной клетки Исследование мазка из носоглотки на респираторную группу вирусов	Жаропонижающие препараты ³ При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг; старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 7-10 дней Кислородотерапия Ингаляционно бронхолитики (β_2 -агонисты): сальбутамол (в дозированном аэрозоле по 1-2 дозы 2-3 раза в день), фенотерол (беродуал или беротек) из расчета по 1 кап/кг массы тела при ДН-1 - 3 ингаляции в день, при ДН-2 3 ингаляции за 1-ый час каждые 20 минут, далее 3 раза в день	7-10 дней

			При ДН-3 – госпитализация в ОИТР	
Кандидоз кожи и слизистых [B37.0,2-4]	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка со слизистой или кожи с видовой идентификацией возбудителя и количественным определением		Орофарингеальный кандидоз и кандидоз кожи: флюконазол внутрь 5-6 мг/кг/сут (подростки 150 мг) однократно в сутки	1-3 дня (до исчезновения клинических проявлений)
Кандидемия и глубокий кандидоз [B37.3,5-7]	Микроскопия мазка крови, окрашенного по Граму Бактериологическое исследование крови на грибы с видовой идентификацией возбудителя	Экспресс-тест на маннанный антиген кандид в крови Определение чувствительности выделенных кандид к антимикотикам.	Флюконазол в/в или внутрь 10-15 мг/кг/сут (подростки 800 мг/сут), затем 6 мг/кг/сут (подростки 400 мг/сут) в 1-2 введения в сутки, или Вориконазол в/в 6 мг/кг каждые 12 ч в первые сутки, затем в/в 3-4 мг/кг (или внутрь подросткам 200 мг) каждые 12 часов, или Амфотерицин В в/в 0,7-1,0 мг/кг/сут (новорожденные 0,25 мг/кг/сут) или липидная форма амфотерицина В в/в 3-5 мг/кг/сут (новорожденные 1-3 мг/кг/сут) однократно в сутки ежедневно или через день, или Каспофунгин в подростковом возрасте в/в: впервые сутки 70 мг, в последующем по 50 мг однократно в сутки в течение 10 - 14 дней	21-30 дней (кандидемия) 7-10 дней (кандидозный эзофагит),
Криптококковый менингит [B45.1]	Микроскопия мазка ликвора, для обнаружения возбудителя	Бактериологическое исследование ликвора на грибы с видовой идентификацией возбудителя	Амфотерицин В в/в 0,7-1,0 мг/кг/сут (новорожденные 0,25 мг/кг/сут) или липидная форма амфотерицина В 3-5 мг/кг/сут (новорожденные 1-3 мг/кг/сут) однократно в сутки ежедневно или через день, или Флюконазол внутрь 12-15 мг/кг/сут (подросткам 800-1200 мг/сут) в 1-2	4-6 недель

			<p>введения в сутки в течение 28 дней</p> <p>При иммуносупрессии (СПИД) требуется вторичная профилактика</p>	
<p>Аспергиллез [B44]</p> <p>Инвазивный легочной аспергиллез B44.0</p> <p>Диссеминированный аспергиллез B44.7</p> <p>Аспергиллез неуточненный B 44.9</p>	<p>Бактериологическое исследование крови, мокроты на грибы с видовой идентификацией возбудителя</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки и придаточных пазух носа.</p>	<p>Экспресс-тест на галактоманновый антиген аспергилл в крови</p> <p>КТ/МРТ головного мозга и придаточных пазух носа, органов грудной клетки</p> <p>УЗИ головного мозга (у детей до года)</p> <p>Консультация хирурга</p>	<p>Вориконазол в/в 6 мг/кг каждые 12 ч в первые сутки, затем внутривенно 3-4 мг/кг (или внутрь подростки 200 мг) каждые 12 часов, или</p> <p>Амфотерицин В в/в 0,7-1,0 мг/кг/сут (новорожденные 0,25 мг/кг/сут) или липидная форма амфотерицина В 3-5 мг/кг/сут (новорожденные 1-3 мг/кг/сут) однократно в сутки ежедневно или через день, или</p> <p>Итраконазол в/в 3 мг/кг (подростки 200 мг) каждые 12 часов, или</p> <p>Каспофунгин в подростковом возрасте в/в: впервые сутки 70 мг, в последующем по 50 мг однократно в сутки</p> <p>При формировании абсцесса хирургическое лечение после консультации хирурга</p> <p>При иммуносупрессии (нейтропения) требуется вторичная профилактика</p>	<p>Определяется купированием клинических проявлений</p>
<p>Трихинеллез B75</p>	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимический анализ крови с определением кардиоспецифических ферментов (далее КФК) КК-МВ, ЛДГ, АсАТ</p>	<p>Исследование крови методом ИФА для определения антитрихинеллезных антител,</p> <p>ЭКГ</p>	<p>Мебендазол 5 мг/кг/сут внутрь на 2 – 3 приема 10-14 дней; детям старше 1 года до 14 лет 100 мг; старше 14 лет 200 мг 3 раза в сутки между приемами пищи в течение 7-10 дней (до 14 дней при тяжелой форме болезни) или</p> <p>Албендазол назначают детям из расчета 10 мг/кг/сут внутрь в 2-3 приема в течение 7-10 дней</p> <p>Глюкокортикостероиды: преднизолон 1-2 мг/кг/сут внутрь в течение 10-14 дней (при тяжелом течении болезни)</p>	

Примечания:

*Диагностика:

1) Обязательная диагностика проводится для установки и подтверждения предполагаемого диагноза и выполняется вне зависимости от уровня оказания медицинской помощи

2) Дополнительная диагностика проводится:

- для уточнения диагноза;

- для динамического наблюдения за полученными ранее патологическими результатами.

Этот вид диагностики выполняется в зависимости от наличия необходимого оборудования, реагентов и расходных материалов, позволяющих выполнить дополнительные исследования на соответствующем уровне. В случае отсутствия возможности для выполнения диагностики пациент направляется в организацию здравоохранения следующего уровня.

3) Кратность обследования определяется состоянием пациента и значимостью изменения показателя для коррекции лечения и дополнительного обследования

4) При плановых госпитализациях пациентов в больничные организации здравоохранения республики, назначение клинико-лабораторных исследований, УЗИ - диагностики, лучевой, функциональной и инструментальной диагностики проводится с учетом исключения дублирования исследований, рационального их назначения (пункт 10.6 решения Коллегии Министерства здравоохранения от 25.05.2011 №7.1)

5) При экстренной госпитализации диагностическое обследование на амбулаторно-поликлиническом уровне не проводится

1. Диета назначается согласно инструкции «Об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения», утвержденной постановлением МЗ РБ от 29.08.2008 №135:

Диета (ОКИ):

- в первые 3 - 5 дней у детей старше года рекомендуется полное исключение цельномолочных продуктов, а также продуктов, усиливающих моторику и содержащие грубую клетчатку.

- детям первого года жизни необходимо ограничить, а в тяжелых случаях исключить базовые адаптированные молочные смеси, цельное коровье молоко, соки.

- детям, находящимся на искусственном вскармливании, следует подбирать низко- или безлактозные смеси с таким количеством лактозы, которое перенесет больной, не допуская ухудшения клинической симптоматики.

- длительность диеты – до нормализации стула с постепенным последующим расширением молочной составляющей.

Диета при заболевании печени (Диета П):

- диета п (соответствует диете № 5 по певзнеру). из питания исключаются жирные, жареные, острые, копченые, соленые, свежая выписка, шоколад.

- длительность диеты – 6-12 месяцев в зависимости от течения заболевания.

Диета при воздушно-капельных инфекциях и острых респираторных инфекциях (ВКИ и ОРИ):

- при ангине, скарлатине, инфекционном мононуклеозе: рекомендуется молочно-растительная пища, исключаются кислые и острые блюда и напитки. рекомендуется гипоаллергенная диета с исключением облигатных аллергенов. пища должна быть механически щадящей (измельченной).

- при коклюше следует увеличивать частоту кормлений с уменьшением объема каждой порции и исключить продукты и блюда, оказывающие

механическое и химическое раздражение слизистой оболочки глотки и пищевода.

- при паротите пища должна быть механически и химически щадящей с исключением продуктов, вызывающих слюноотделение.

Диета при поражении нервной системы

- при поражении нервной системы в зависимости от степени нарушения сознания и сохранения глотательной функции используется протертая пища, полуэлементные смеси для энтерального питания и парентеральное питание

2. Регидратация оральными растворами солей при дегидратации I-IIА степени проводится в 2 этапа. Объем жидкости в сутки равен физиологическим потребностям (далее - ФП), жидкости возмещения объема (далее - ЖВО), жидкости текущих патологических потерь (далее - ЖТПП). На 1 этапе (первые 6 часов) объем жидкости равен ЖВО+ 1/4ФП. Объем ЖВО= $m \cdot \% \text{потерь} \cdot 10$, где m – масса тела ребенка, кг; % потерь – дефицит массы тела, развившийся в связи с дегидратацией; 10 – поправочный коэффициент. Уровень ФП определяется по специальным таблицам или ориентировочно: для детей с массой до 10 кг -100 мл/кг/сут; для детей с массой 11-20 кг – 1000 мл+50 мл/кг/сут на каждый килограмм массы тела свыше 10 кг; при массе тела ребенка свыше 20 кг – 1500 мл+ 20 мл/кг/сут на каждый кг массы тела свыше 20кг.

2-й этап – поддерживающая оральная регидратация. Объем складывается из ЖТПП+1/4ФП каждые 6 часов. ЖТПП включает в себя тот объем жидкости, который ребенок потерял за предыдущие 6 часов. Он состоит: 1) из потерь жидкости со стулом: каждый водянистый стул у детей младше 2-х лет требует введения 5-10 мл/кг жидкости (50-100 мл), у детей старше 10 лет (и детей с массой более 40 кг) - 200-500 мл; 2) потерь жидкости со рвотой: 5-10 мл/кг после каждого эпизода рвоты.

Критерии эффективности оральной регидратации является исчезновение или уменьшение симптомов обезвоживания, прекращение водянистой диареи или уменьшение объема испражнений, восстановление нормального диуреза

3. Жаропонижающие препараты назначаются при температуре $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$: парацетомол 10 мг/кг (разовая доза) не более 60 мг/кг/сут, а при неэффективности парацетомола - ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг (максимальная суточная доза – не более 30 мг/кг);