

### МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

#### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

14.08.1012 No 961

г. Мінск

г. Минск

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;

Начальникам управлений здравоохранения исполнительных комитетов, председателю комитета здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, государственных руководителям организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказание помощи детскому медицинской населению 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 Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 24.08. 2012 № 961

### 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						
Hamananana		Объемы оказания медицинской помощи				
Наименование	Диаг	ностика*	Лечение			
нозологических форм заболеваний	o Sanomo vy vyo a	дополнительная	1100 EV 0 HVV 100	средняя		
(шифр по МКБ-10)	обязательная	(по показаниям)	необходимое	длитель- ность		
1	2	3	4	5		
Сальмонеллезный	Бактериологическое	Общий анализ крови	Диета (см. приложение)	До		
энтерит	исследование мазка из			нормализа		
A02.0	прямой кишки и/или	Общий анализ мочи	Регидратация <sup>2</sup> в течение 2 - 3 дней	ции стула		
	бактериологическое			5 - 7 дней		
	исследование кала на	Копрологическое исследо-	Энтеросорбенты: активированный уголь			
	кишечную группу за-	вание кала	0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или дио-			
	болеваний		смектит внутрь: детям до 1 года - по 1 па-			
		Определение рН кала	кетику/сут.; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3			
			раза /сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакети-			
		Анализ кала на дисбакте-	ку 3-4 раза /сут в течение 5 дней			
		риоз при повторном выде-				
		лении сальмонелл из кала	Нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в			
			возрасте от 2 мес. до 6 мес 2,5 мл 2 раза в			

1	2	3	4	5
			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	
			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 после-	
			дующие дни	
			При длительном бактериовыделении -	
			пробиотики: линекс, или бактисубтил, или	
			бифидумбактерин, или лактобактерин	
			(по данным исследования кала на дисбакте-	
			риоз)	
			Госпитализация в инфекционное отделе-	
			ние стационара согласно показаниям к	
			госпитализации:	
			- при отсутствии эффекта	
			- отсутствие эффекта от оральной регидра-	
			тации;	
			- тяжелые клинические формы заболева- ния сальмонелезом	
			- появление признаков обезвоживания II-	
			III ст.;	
			- возраст до 1 года при любой тяжести за-	
			болевания	
			- наличие тяжелых сопутствующих забо-	
			леваний;	

1	2	3	4	5
			- выраженные симптомы интоксикации	
Шигеллез (А03)	Бактериологическое исследование мазка из	Общий анализ крови	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	5 -7 дней
	прямой кишки и/ или бактериологическое	Общий анализ мочи	Регидратация $^{2} - 2 - 3$ дня	
	исследование кала на кишечную группу ин-	Копрологическое исследование кала	Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или дио-	
	фекций	Определение рН кала	смектит 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 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	
			Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: - при отсутствии эффекта от лечения - сохранение гипертермии;	

1	2	3	4	5
			- 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 противоэпидемического режима; - больных, находящиеся в детских учреждениях с круглосуточным режимом пребывания	
Другие бактери- альные киіечные инфекции А 04 Другие кишечные инфекции, вызван- ные Esherichia coli 04.4	Физикальный осмотр  Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или кала на кишечные инфекции		Диета <sup>1</sup> (см. приложение) Регидратация <sup>2</sup> 2-3 дня 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 день; старше 6 лет - 5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или	

1	2	3	4	5
			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 после-	
			дующие дни	
			Госпитализация в инфекционное отделе-	
			ние стационара согласно показаниям к	
			госпитализации:	
			- при отсутствии эффекта от лечения;	
			- сохранение клинических симптомов бо-	
			лезни с интоксикацией, признаками обез-	
			воживания II - III степени и гемоколитом;	
			- возраст до года; - тяжелые клинические формы;	
			- при угрозе возникновения и распростра-	
			нения ОКИ (далее острые кишечные ин-	
			фекции);	
			- при отсутствии условий для соблюдения	
			противоэпидемического режима	
D	11	05	П	11
Ротавирусный	Исследование кала на	Общий анализ крови	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	Не менее 5-7 дней и
энтерит A08.0	ротавирусы методом иммуноферментного	Общий анализ мочи	Регидратация <sup>2</sup> 2-3 дня	, ,
A00.0	анализа (далее ИФА)	Оощии анализ мочи	1 стидратация 2-3 дня	до норма- лизации
	для выявления ротави-	Копрологическое исследо-	Энтеросорбенты: активированный уголь	стула
	русного антигена	вание кала	0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут или дио-	7 - 7 - 7 - 7 - 7
			смектит внутрь: детям до 1 года - по 1 па-	
		Определение рН кала	кетику/сут; детям 2-3 лет – по 1 пакетику 3	

1	2	3	4	5
			раза /сут; детям старше 3 лет — по 1 пакети- ку 3-4 раза /сут — 5 дней	
			Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:  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	
Дифтерия глотки А 36.0	Общий анализ крови		При клиническом подозрении на дифте-	
A 30.0	Бактериологическое		рию госпитализация в инфекционное отделение стационара	
Дифтерия носо-	исследование мазка на			
глотки	дифтерию (больные с		При выделении возбудителя срочная гос-	
A 36.1	ангинами с налетами на		питализация в инфекционное отделение	
Пифтерия гортони	миндалинах, лица с па-		стационара	
Дифтерия гортани А 36.2	ратонзиллярным аб- сцессом, при стенози-			
A 30.2	рующем ларингофа-			
Дифтерия кожи	рингите с налетами на			
A 36.3	миндалинах, лица с			

1	2	3	4	5
	пленчатым налетом в носу, слизистой глаз, ушей, раневой и ожоговой поверхности, с отеком шейной клетчатки)			
Коклюш, вызванный Bordetella pertussis A37.0  Коклюш, вызванный Bordetella parapertussis A37.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое (двухкратное) обследование мазка из ротоглотки впервые 3 календарных дня с даты установления клинического диагноза коклюша	Рентгенография органов грудной клетки Серологическое исследование на коклюш для определения титра антител к антигенам Bordetella pertusis на 7-10-день, с забором втрой сыворотки через 3-4 недели от даты первого забора.	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 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	10-14 дней (до пре- кращения спазмати- ческого кашля)
		Молекулярно- биологическое исследование аспирата или мазка из ротоглотки (ПЦР) для обнаружения возбудителя	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 в	

1	2	3	4	5
			течение 5 - 7 дней	
			При сохранении спазматического кашля:	
			сальбутамол внутрь: детям 2-6 лет 100-200	
			мкг/кг 3 раза в сутки;	
			детям старше 6 лет аэрозоль дозирован-	
			ный для ингаляций (100 мкг/доза) 1-2 ин-	
			галяции 4 раза в сутки;	
			детям до 2-х лет: фенотерол (беротек или	
			беродуал) 1 капле/кг в виде ингаляции 3	
			раза вдень;	
			Госпитализация в инфекционное отделе-	
			ние стационара согласно показаниям к	
			госпитализации:	
			- при отсутствии эффекта от лечения;	
			- дети первого года жизни;	
			- тяжелые и среднетяжелые формы ко-	
			клюша;	
			- 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 дру-	
			гими острыми заболеваниями;	
			- наличие сопутствующих хронических	
			заболеваний дыхательных путей, эпилеп-	
			сии, судорожного синдрома	
			Эпидемиологическими показаниями к	

1	2	3	4	5
			госпитализации являются: - 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	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из зева и носа на <i>C. Diphtheriae</i> После стационарного лечения: Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиограмма (далее-ЭКГ)	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)  Консультация оториноларинголога  ЭКГ (в периоде реконваленсценции)	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)  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 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  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	10 дней

1	2	3	4	5
			Госпитализация в инфекционное отделе-	
			ние стационара согласно показаниям к	
			госпитализации:	
			- при отсутствии эффекта от лечения;	
			- тяжелое течение болезни;	
			- заболевание, протекающее на фоне хро-	
			нической ревматической болезни сердца	
			или гломерулонефрита;	
			- при наличии в семье отягощенного	
			анамнеза по ревматической болезни;	
			- развитие осложнений;	
			- по эпидемическим показаниям	
			Наблюдение после стационарного лечения	
Менингококковая	Клинический осмотр		Госпитализация в стационар инфекцион-	
инфекция	больного с акцентом на		ного отделения – экстренно!	
неуточненная	неврологическую			
A 39.9	симптоматику и оцен-		На догоспитальном этапе	
	кой менингиальных		Антибиотикотерапия: Хлорамфеникол	
	симптомов		(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	
			При выраженных менингеальных симпто-	
			мах: фуросемид в/м 1 мг/кг - однократно	
			пал. фуросония вин и питки однокранио	
			При наличии судорог: 0,5% р-р диазепама	

1	2	3	4	5
			0,1 мл/кг в/в или в/м (не более 2 мл) - однократно При наличии признаков инфекционнотоксического шока (далее ИТШ) — проведение инфузионной терапии (20 мл/кг физиологического раствора в течение 20 мин) При транспортировке свыше 30 минут — лечение ИТШ проводить согласно разделу лечения при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола шифр по МКБ-10 АЗ9.1 Синдром Уотариама Фринцинской	
Болезнь Лайма Хроническая мигрирующая эритема, вызванная Borrelia burgdorferi A69.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ	Определение антител к Borrelia burgdorferi в крови методом ИФА (после проведенного курса лечения)  Консультация невролога, офтальмолога, кардиолога, ревматолога	терхауса-Фридриксена  На стадии локализованной инфекции: доксициклин (детям старше 7 лет) внутрь 4 мг/кг/сут, или амоксициллин 50 мг/кг/сут внутрь, или цефуроксим аксетил 30-50 мг/кг/сут в течение 14 дней  При наличии аллергии на β-лактамные 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

1	2	3	4	5
Инфекции вызван-	Общий анализ крови		Обработка герпетических элементов (вы-	5-7 дней
ные вирусом герпе-			сыпаний) на коже 5% мазью (гелем) с	
ca (H.simplex)			ацикловиром 3-5 раза в сутки (до клиниче-	
B 00.0			ского выздоровления)	
F			H	
Герпетический ве-			При неблагоприятном преморбидном	
зикулезный дерма-			фоне: ацикловир внутрь 40-80 мг/кг/сут в	
тит В 00.1			5 приемов в течение 5 дней	
D 00.1			Госпитализация в инфекционное отделе-	
Герпетический гин-			ние стационара согласно показаниям к	
гивиостоматит и			госпитализации:	
фаринготонзиллит			- при отсутствии эффекта от лечения;	
В 00.2			- при тяжелом течении инфекции с обиль-	
2 00.2			ными высыпаниями;	
Герпетическая			- генерализованных и распространенных	
экзема			формах болезни;	
B 00.0			- нагноении элементов сыпи	
			При часто рецидивирующем течении (5 и	
			более раз в год) показана длительная про-	
			тивовирусная супрессивная терапия -	
			ацикловир 10 мг/кг 2 раза в день, в течение	
			3-6 месяцев	
Ветряная оспа без		Общий анализ крови	Обработка элементов сыпи антисептиками:	7 - 10 дней
осложнений			2-5% раствором калия перманганата	
B 01.9		Общий анализ мочи	_	
			Жаропонижающие препараты <sup>3</sup> (см. при-	
			мечание)	

1	2	3	4	5
			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	
Корь без осложнений	Общий анализ крови	Общий анализ мочи	- по эпидемическм показаниям  Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10 дней
B05.9	Исследование крови методом ИФА для обнаружения Ig M к ви-	Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва или мочи для	Промывание глаз физиологическим раствором в течение 5 дней	
	русу кори	обнаружение вируса кори	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
		Исследование крови методом ИФА для обнаруже-	При влажном кашле: амброксол - дети в возрасте:	
		ния Ig M к к вирусу крас- нухи, парвовирусу, энте-	до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг;	

1	2	3	4	5
		ровирусам	старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в сутки в течение 5 -7 дней	
		Исследование гепаринизированной крови на вирус кори	Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:  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 Эпидемиологические:  дети из закрытых коллективов, общежитий;  при угрозе распространения инфекции по месту жительства больных из-за невозможности проведения противоэпидемических мероприятий	
Краснуха без осложнений В06.9	Общий анализ крови Исследование крови методом ИФА на наличие антител класса IgM к вирусу краснухи	Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва или мочи для обнаружение вируса краснухи  Исследование крови методом ИФА на наличие антител класса IgM к вирусу	Диета <sup>1</sup> (см. приложение) Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	5-7 дней

1	2	3	4	5
		краснухи (к вирусу кори, парвовирусу, энтеровирусам)		
Гепатит А с печеночной комой [В15.0]	Медицинский осмотр и лабораторные обследо- вания после выписки из		Экстренная госпитализация в инфекционное отделение	
Гепатит А без пе- ченочной комы	стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и ги-		Диспансерное наблюдение после выписки из стационара	6 месяцев
[B15.9]	гиеническим нормати- вам «Требования к		Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза):	
	проведению эпидемио- логического надзора за вирусными гепатитами		Урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 ра-	
	в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)		за/сут внутрь в течение 14-28 дней	
Острый гепатит В с	Медицинский осмотр и		Экстренная госпитализация в инфекцион-	
дельта-агентом (коинфекция) и пе-	лабораторные обследования после выписки из		ное отделение стационара	
ченочной комой [B16.0]	стационара проводятся согласно Санитарным		Диспансерное наблюдение после выписки из стационара	12 месяцев
Острый гепатит В с дельта-агентом	нормам, правилам и ги- гиеническим нормати- вам «Требования к		Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза):	
(коинфекция) без	проведению эпидемио-		урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут	

1	2	3	4	5
печеночной комы	логического надзора за		внутрь, или эссенциальные фосфолипиды	
[B16.1]	вирусными гепатитами		(с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в	
	в Республике Бела-		течение 14-28 дней	
	русь», утвержденным			
	постановлением МЗ РБ			
	№112 от 14.11.2011			
	(глава 4)			
Острый гепатит В	Медицинский осмотр и	В процессе терапии анало-	Экстренная госпитализация в инфекцион-	
без дельта-агента с	лабораторные обследо-	гами нуклеозидов:	ное отделение стационара	
печеночной комой	вания после выписки из	Tum Hymreoshab.	пос отделение стадионара	
[B16.2]	стационара проводятся	Общий анализ крови с	Диспансерное наблюдение после выписки	12 месяцев
	согласно Санитарным	подсчетом количества	из стационара	
	нормам, правилам и ги-	тромбоцитов 1 раз в 3 ме-		
	гиеническим нормати-	сяца	Продолжение противовирусной терапии	
	вам «Требования к		аналогами нуклеозидов по схеме, начатой	
	проведению эпидемио-	Биохимическое исследо-	в стационаре (см. раздел лечение при ока-	
	логического надзора за	вание крови: определение	зании стационарной медицинской помощи	
	вирусными гепатитами	концентрации общего би-	настоящего протокола шифр по МКБ-10	
	в Республике Бела-	лирубина, связанного би-	В16.2 Острый гепатит В без дельта-агента	
	русь», утвержденным	лирубина, определение ак-	с печеночной комой) в течении 3-6 меся-	
	постановлением МЗ РБ	тивности аланинамино-	цев	
	№112 от 14.11.2011	трансферазы (далее -		
	(глава 4)	АлАТ) 1 раз в 3 месяца	Гепатопротекторы (при наличии проявле-	
		Оправанания нараживая	ний синдрома холестаза или цитолиза):	
		Определение поверхност-	урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут	
		ного антигена вируса ге-	внутрь, или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в	
		патита В (далее - HBsAg), пресердцевинного антиге-	течение 14-28 дней	
		на вируса гепатита В (да-	течение 14-20 днеи	
		на вируса генатита в (да-		

1	2	3	4	5
		лее - HBeAg), антител к пресердцевинному анти- гену вируса гепатита В (далее - анти-HBe) в крови методом иммунофермент- ного анализа (далее - ИФА) 1 раз в 3 месяца		
		Определение дезоксири- бонуклеиновой кислоты вируса гепатита В (далее - ДНК ВГВ) в крови мето- дом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) (ка- чественный, при позитив- ном результате - количе- ственный анализ) 1 раз в 3 месяца		
		После отмены аналогов нуклеозидов:		
		Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ через 3 и 6 месяцев		

1	2	3	4	5
		Определение НВеАд, ан-		
		ти-HBe, HBsAg, антител к		
		поверхностному антигену		
		вируса гепатита В (далее -		
		анти-HBs) в крови мето-		
		дом ИФА через 6 месяцев		
		Определение ДНК ВГВ		
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - коли-		
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР через 6		
		месяцев		
		·		
Острый гепатит В	Медицинский осмотр и	В процессе терапии ин-	Экстренная госпитализация в инфекцион-	
без дельта агента и	лабораторные обследо-	терфероном-а:	ное отделение	
без печеночной ко-	вания после выписки из			
мы [В16.9]	стационара проводятся	Общий анализ крови с	Диспансерное наблюдение после выписки	12 месяцев
	согласно Санитарным	подсчетом количества	из стационара	
	нормам, правилам и ги-	тромбоцитов в первые 2		
	гиеническим нормати-	месяца лечения 1 раз в 2	Продолжение противовирусной терапии	
	вам «Требования к	недели, далее 1 раз в ме-	интерфероном-α или аналогами нуклеози-	
	проведению эпидемио-	сяц	дов по схеме начатой в стационаре (см.	
	логического надзора за		раздел лечение при оказании стационар-	
	вирусными гепатитами	Биохимическое исследо-	ной медицинской помощи настоящего	
	в Республике Бела-	вание крови: определение	протокола шифр по МКБ-10 В16.9 Острый	
	русь», утвержденным	концентрации общего би-	гепатит В без дельта агента и без печеноч-	
	постановлением МЗ РБ	лирубина, связанного би-	ной комы) 3-6 месяцев	
	№112 от 14.11.2011	лирубина, глюкозы, опре-		
	(глава 4)	деление активности АлАТ	Гепатопротекторы (при наличии проявле-	

1	2	3	4	5
		1 раз в месяц	ний синдрома холестаза или цитолиза):	
			урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/	
		Определение HBsAg,	сут внутрь, или эссенциальные фосфоли-	
		НВеАд, анти-НВе в крови	пиды (с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут	
		методом ИФА 1 раз в 3	внутрь в течение 14-28 дней	
		месяца		
		Определение ДНК ВГВ		
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - коли-		
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР 1 раз в 3		
		месяца		
		Определение концентра-		
		ции тиреотропного гормо-		
		на (далее - ТТГ), свобод-		
		ного тироксина (далее -		
		свТ4), антител к тиреопе-		
		роксидазе (далее - анти-		
		ТПО) 1 раз в 3 месяца		
		Консультация эндокрино-		
		лога (при нарушении		
		функции щитовидной же-		
		лезы)		
		После отмены ин-		
		терферона-α:		

1	2	3	4	5
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего би-		
		лирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, опре-		
		деление активности АлАТ		
		через 3 и 6 месяцев		
		Определение HBsAg, ан-		
		ти-HBs, HBeAg, анти-HBe		
		в крови методом ИФА че-		
		рез 6 месяцев		
		Определение ДНК ВГВ		
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - коли-		
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР через 6		
		месяцев		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
		через 3 и 6 месяцев		
		X7		
		Ультразвуковое исследо-		
		вание (далее – УЗИ) щито-		
		видной железы через 6 ме-		
		сяцев		
		Консультация эндокрино-		

1	2	3	4	5
		лога (при нарушении функции щитовидной же-		
		лезы)		
		В процессе терапии аналогами нуклеозидов; после отмены аналогов нуклеозидов: лабораторное обследование см. в разделе диагностика дополнительная (по показаниям) настоящего протокола шифр по МКБ-10 В16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой		
Острый гепатит С	Медицинский осмотр и	В процессе противовирус-	Экстренная госпитализация в инфекцион-	
[B17.1]	лабораторные обследования после выписки из	ной терапии:	ное отделение	
	стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и ги-	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 не-	Диспансерное наблюдение после выписки из стационара	12 месяцев
	гиеническим нормати-	дели в первые 2 месяца	Продолжение противовирусной терапии	
	вам «Требования к проведению эпидемио-	лечения, затем 1 раз в месяц	по схеме, начатой в стационаре (см. раздел лечение при оказании стационарной меди-	
	логического надзора за		цинской помощи настоящего протокола	
	вирусными гепатитами	Биохимическое исследо-	шифр по МКБ-10 В17.1 Острый гепатит С)	
	в Республике Бела-	вание крови: определение	3-6 месяцев	
	русь», утвержденным	концентрации общего би-		

1	2	3	4	5
	постановлением МЗ РБ	лирубина, связанного би-	Гепатопротекторы (при наличии проявле-	
	№112 от 14.11.2011	лирубина, глюкозы, опре-	ний синдрома холестаза или цитолиза):	
	(глава 4)	деление активности АлАТ	урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут	
		1 раз в месяц	внутрь, или эссенциальные фосфолипиды	
			(с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут внутрь в	
		Определение рибонуклеи-	течение 14-28 дней	
		новой кислоты вируса ге-		
		патита С (далее РНК ВГС)		
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - коли-		
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР 1 раз в 3		
		месяца		
		Определение анти-HCV класса IgM в крови мето-		
		дом ИФА		
		Определение антител к отдельным белкам ВГС		
		(нуклеокапсидному, не-		
		структурным 3-5) в крови методом ИФА		
		методом нул		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
		1 раз в 3 месяца		
		Консультация эндокрино-		
		лога (при нарушении		

1	2	3	4	5
		функции щитовидной же-		
		лезы)		
		После отмены про-		
		тивовирусной тера-		
		пии:		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего билирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, опре-		
		деление активности АлАТ		
		через 1,3 и 6 месяцев		
		o pyyr peg		
		Определение РНК ВГС		
		(качественный, при позитивном результате - коли-		
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР через 3 и		
		6 месяцев		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 3 и 6 месяцев		
		через э и о месяцев		
		УЗИ щитовидной железы		
		через 6 месяцев		
		Консультация эндокрино-		

1	2	3	4	5
		лога (при нарушении функции щитовидной железы)		
Острый гепатит E [B17.2]	Медицинский осмотр и лабораторные обследо- вания после выписки из		Экстренная госпитализация в в инфекционное отделение стационара	
	стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и ги-		Диспансерное наблюдение после выписки из стационара	6 месяцев
	гиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)		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	
Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом [В18.0]	При постановке диа- гноза: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина	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	
	Общий анализ мочи	Исследование показателей гемостаза: определение	При обострении заболевания, появлении	

1	2	3	4	5
	Биохимическое иссле-	активированного частич-	признаков прогрессирования заболевания	
	дование крови: опреде-	ного тромбопластинового	или наличии показаний к противовирусной	
	ление концентрации	времени (далее - АЧТВ),	терапии госпитализация в инфекционный	
	общего билирубина,	протромбинового времени	стационар	
	связанного билируби-	(далее - ПТВ) с расчетом		
	на, общего белка, аль-	международного нормали-	Продолжение противовирусной терапии	
	бумина, определение	зованного отношения (да-	интерфероном-α по схеме, начатой в ста-	
	активности АлАТ, ас-	лее - МНО) и протромби-	ционаре (см. раздел лечение при оказании	
	партатаминотрансфера-	нового индекса (далее -	стационарной медицинской помощи	
	зы (далее - АсАТ), ще-	ПТИ), определение кон-	настоящего протокола шифр по МКБ-10	
	лочной фосфатазы (да-	центрации фибриногена	В18.0 Хронический вирусный гепатит В с	
	лее - ЩФ), гамма - глу-		дельта-агентом) в течение 6-12 месяцев	
	тамилтранспептидазы	Ультразвуковая допплеро-		
	(далее-ГГТП)	графия (далее – УЗДГ) со-	При наличии хронической печеночной не-	
		судов системы воротной	достаточности, портальной гипертензии –	
	УЗИ органов брюшной	вены	лечение проводить согласно клиническим	
	полости		протоколам диагностики и лечения детей с	
		Фиброэластография пече-	патологией органов пищеварения (шифр	
	Определение HBsAg,	ни	по МКБ-10 К72.1 Хроническая печеноч-	
	HBeAg, анти-HBe, ан-		ная недостаточность, К76.6 Портальная	
	тител к сердцевинному	Фиброгастродуоденоско-	гипертензия)	
	антигену вируса гепа-	пия (далее -ФГДС)		
	тита В класса М (далее-			
	анти-HBcorIgM), об-	Определение антител к		
	щих антител к сердце-	вирусу гепатита С (далее -		
	винному антигену ви-	анти-HCV), антител к ви-		
	руса гепатита В (далее -	русу гепатита А класса G		
	анти-HBcortot), антител	(далее – анти-HAV IgG) в		
	к вирусу гепатита дель-	крови методом ИФА		
	та класса М (далее - ан-			

1	2	3	4	5
	ти-HDV IgM), антител	УЗИ щитовидной железы		
	к вирусу гепатита дель-			
	та класса G (далее - ан-	Определение концентра-		
	ти-HDV IgG) в крови	ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
	методом ИФА			
		Консультация эндокрино-		
	Определение антител к	лога (при нарушении		
	вирусу иммунодефици-	функции щитовидной же-		
	та человека (далее -	лезы)		
	ВИЧ) в крови методом			
	ИФА	При наличии: портальной		
		гипертензии, хронической		
	Определение ДНК ВГВ	печеночной недостаточно-		
	и рибонуклеиновой	сти – диагностику прово-		
	кислоты вируса гепати-	дить согласно клиниче-		
	та дельта (РНК ВГД) в	ским протоколам диагно-		
	крови методом ПЦР	стики и лечения детей с		
	(качественный, при по-	патологией органов пище-		
	зитивном результате –	варения (шифр по МКБ-10		
	количественный ана-	К72.1 Хроническая пече-		
	лиз)	ночная недостаточность,		
	-	К76.6 Портальная гипер-		
	При диспансерном	тензия)		
	наблюдении медицин-	D		
	ский осмотр и лабора-	В процессе терапии		
	торные обследования	интерфероном-а:		
	проводятся согласно	0.5		
	Санитарным нормам,	Общий анализ крови с		
	правилам и гигиениче-	подсчетом количества		
	ским нормативам	тромбоцитов 1 раз в 2 не-		

2	3	4	5
«Требования к прове-	дели в первые 2 месяца		
дению эпидемиологи-	лечения, далее 1 раз в ме-		
-	сяц		
(Глава 4)			
	' '		
	т раз в месяц		
	Определение НВеАя ан-		
	•		
	Определение ДНК ВГВ,		
	РНК ВГD (качественный,		
	при позитивном результа-		
	1 раз в 3 месяца		
	0		
	· · ·		
	i i		
	т раз в э месяца		
	Консультания энлокрино-		
	·		
	` 1 1 2		
	«Требования к прове-	«Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4) Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц Определение НВеАg, анти-НВе в крови методом ИФА 1 раз в 6 месяцев Определение ДНК ВГВ, РНК ВГD (качественный,	«Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением МЗ РБ №112 от 14.11.2011 (глава 4)  Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц  Определение НВеАд, анти-НВе в крови методом ИФА 1 раз в 6 месяцев  Определение ДНК ВГВ, РНК ВГО (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЩР 1 раз в 3 месяца  Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца  Консультация эндокринолога (при нарушении

1	2	3	4	5
		лезы)		
		H		
		После отмены ин-		
		терферона-α:		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего би-		
		лирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, опре-		
		деление активности АлАТ		
		через 1, 3, 6 и 12 месяцев		
		Определение HBsAg,		
		Определение HBsAg, НВеАg, анти-НВе в крови		
		методом ИФА через 6 и 12		
		месяцев		
		·		
		Определение ДНК ВГВ,		
		РНК ВГО (качественный,		
		при позитивном результа-		
		те - количественный ана-		
		лиз) в крови методом ПЦР		
		через 6 и 12 месяцев		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
		через 6 месяцев		
		УЗИ щитовидной железы		

1	2	3	4	5
		через 6 месяцев		
		Консультация эндокрино- лога (при нарушении функции щитовидной же- лезы)		
Хронический ви-	При постановке диа-	Биохимическое исследо-	Гепатопротекторы (при наличии проявле-	
русный гепатит В	гноза:	вание крови: определение	ний синдрома холестаза или цитолиза): ур-	
без дельта агента		концентрации мочевины,	содезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут	
[B18.1]	Общий анализ крови с	креатинина, холестерина,	внутрь, или эссенциальные фосфолипиды	
	подсчетом количества	глюкозы, альфафетопро-	(с 12 лет) по 300-600 мг 3 раза/сут, или си-	
	тромбоцитов	теина	лимарин (с 12 лет) по 70-140 мг 2-3 раза	
	Общий анализ мочи	Исследование показателей	/сут внутрь 1,5-2 месяца с перерывом 2 не-	
	Оощии анализ мочи	гемостаза: определение	дели	
	Биохимическое иссле-	АЧТВ, ПТВ с расчетом	При обострении заболевания, появлении	
	дование крови: опреде-	МНО и ПТИ, определение	признаков прогрессирования заболевания	
	ление концентрации	концентрации фибриноге-	или наличии показаний к противовирусной	
	общего билирубина,	на	терапии госпитализация в инфекционный	
	связанного билируби-		стационар	
	на, общего белка, аль-	УЗДГ сосудов системы		
	бумина, определение	воротной вены	Продолжение противовирусной терапии	
	активности АлАТ,		интерфероном-α или аналогами нуклеози-	
	АсАТ, ГГТП, ЩФ	Фиброэластография пече-	дов по схеме, начатой в стационаре (см.	
	VOIL agravian favor	ни (проводится на Респуб-	раздел лечение при оказании стационар-	
	УЗИ органов брюшной	ликанском уровне)	ной медицинской помощи настоящего	
	полости	ФГДС	протокола шифр по МКБ-10 В18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта	
	Определение HBsAg,	Ψ1 <u>μ</u> C	агента), 6-12 месяцев	
	i in programme Tibbling,		w	

1	2	3	4	5
	НВеАд, анти-НВе, ан-	Определение анти-HCV,		
	ти-HBcorIgM, анти-	анти-HDV IgM, анти-HDV		
	HBcortot в крови мето-	IgG, анти-HAV IgG в кро-	При наличии хронической печеночной не-	
	дом ИФА	ви методом ИФА	достаточности, портальной гипертензии	
			лечение проводить согласно клиническим	
	Определение ДНК ВГВ	Определение генотипа	протоколам диагностики и лечения детей с	
	в крови методом ПЦР	ВГВ методом ПЦР в	патологией органов пищеварения (шифр	
	(качественный, при по-	(РНПЦ эпидемиологии и	по МКБ-10 К72.1 Хроническая печеноч-	
	зитивном результате -	микробиологии г. Минск)	ная недостаточность, К76.6 Портальная	
	количественный ана-		гипертензия)	
	лиз)			
		УЗИ щитовидной железы		
	Определение антител к			
	ВИЧ в крови методом	Определение концентра-		
	ИФА	ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
	П	TC.		
	При диспансерном	Консультация эндокрино-		
	наблюдении медицин-	лога (при нарушении		
	ский осмотр и лабора-	функции щитовидной же-		
	торные обследования	лезы)		
	проводятся согласно	Патт то т		
	Санитарным нормам,	При наличии портальной		
	правилам и гигиениче-	гипертензии, хронической		
	ским нормативам	печеночной недостаточно-		
	«Требования к прове-	сти – диагностику прово-		
	дению эпидемиологи-	дить согласно клиниче-		
	ческого надзора за ви-	ским протоколам диагно-		
	русными гепатитами в	стики и лечения детей с		
	Республике Беларусь»,	патологией органов пище-		
	утвержденным поста-	варения (шифр по МКБ-10		

1	2	3	4	5
	новлением МЗ РБ	К72.1 Хроническая пече-		
	№112 от 14.11.2011	ночная недостаточность,		
	(глава 4)	К76.6 Портальная гипер-		
		тензия)		
		D		
		В процессе терапии		
		интерфероном-а:		
		Общий анализ крови с		
		подсчетом количества		
		тромбоцитов 1 раз в 2 не-		
		дели в первые 2 месяца		
		лечения, далее 1 раз в ме-		
		сяц		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего би-		
		лирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, опре-		
		деление активности АлАТ		
		1 раз в месяц		
		Определение НВеАд, ан-		
		ти-НВе в крови методом		
		ИФА 1 раз в 6 месяцев		
		11411 граз в о месяцев		
		Определение ДНК ВГВ		
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - коли-		

1	2	3	4	5
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР 1 раз в 3		
		месяца		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца		
		т раз в э месяца		
		Консультация эндокрино-		
		лога (при нарушении		
		функции щитовидной же-		
		лезы)		
		После отмены ин-		
		терферона-а:		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего би-		
		лирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, опре-		
		деление активности АлАТ		
		через 1, 3, 6 и 12 месяцев		
		Определение HBsAg,		
		НВеАд, анти-НВе в крови		
		методом ИФА через 6 и 12		
		месяцев		
		Определение ДНК ВГВ		
		определение дии от о		

1	2	3	4	5
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - коли-		
		чественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР через 6 и		
		12 месяцев		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
		через 6 месяцев		
		УЗИ щитовидной железы		
		через 6 месяцев		
		Transfer to		
		Консультация эндокрино-		
		лога (при нарушении		
		функции щитовидной же-		
		лезы)		
		В процессе терапии анало-		
		гами нуклеозидов: лабора-		
		торное обследование см. в		
		разделе диагностика до-		
		полнительная (по показа-		
		ниям) настоящего прото-		
		кола шифр по МКБ-10		
		В16.2 Острый гепатит В		
		без дельта-агента с пече-		
		ночной комой		]
		После отмены ана-		
		после отмены ана-		

1	2	3	4	5
		логов нуклеозидов:		
		Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев  Определение HBsAg, HBeAg, анти-НВе в крови методом ИФА через 6 и 12 месяцев		
		Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 и 12 месяцев		
Хронический вирусный гепатит С [В18.2]	При постановке диагноза: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, холестерина, глюкозы	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	

1	2	3	4	5
		Исследование показателей	При обострении заболевания, появлении	
	Биохимическое иссле-	гемостаза: определение	признаков прогрессирования заболевания	
	дование крови: опреде-	АЧТВ, ПТВ с расчетом	или наличии показаний к противовирусной	
	ление концентрации	МНО и ПТИ, определение	терапии госпитализация в инфекционный	
	общего билирубина,	концентрации фибриноге-	стационар	
	связанного билируби-	на		
	на, определение актив-		Продолжение противовирусной терапии	
	ности АлАТ, АсАТ,	УЗДГ сосудов системы	по схеме, начатой в стационаре (см. раздел	
	ГГТП, ЩФ	воротной вены	лечение при оказании стационарной меди-	
			цинской помощи настоящего протокола	
	УЗИ органов брюшной	Фиброэластография пече-	шифр по МКБ-10 В18.2 Хронический ви-	
	полости	ни	русный гепатит С) - при 2 и 3 генотипах	
		1570	вируса – 6 месяцев, при 1 и 4 – 12 месяцев	
	Определение анти-	ФГДС		
	HCV в крови методом	O HOW		
	ИФА	Определение анти-HCV		
	O DIM DEC	класса IgM в крови мето-		
	Определение РНК ВГС	дом ИФА		
	в крови методом ПЦР	0		
	(качественный, при по-	Определение антител в		
	зитивном результате –	крови к отдельным белкам		
	количественный ана-	ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3-5) мето-		
	лиз)	дом ИФА		
	Определение генотипа			
	вируса гепатита С в	Определение генотипа ин-		
	крови методом ПЦР	терлейкина 28В в крови		
		методом ПЦР		
	Определение антител к			
	ВИЧ в крови методом	Определение HBsAg, ан-		

1	2	3	4	5
	ИФА	ти-HAV IgG в крови мето-		
		дом ИФА		
	При диспансерном			
	наблюдении медицин-	УЗИ щитовидной железы		
	ский осмотр и лабора-			
	торные обследования	Определение концентра-		
	проводятся согласно	ции ТТГ, свТ4, анти-ТПО		
	Санитарным нормам,			
	правилам и гигиениче-	Консультация эндокрино-		
	ским нормативам	лога (при нарушении		
	«Требования к прове-	функции щитовидной же-		
	дению эпидемиологи-	лезы)		
	ческого надзора за ви-			
	русными гепатитами в	В процессе проти-		
	Республике Беларусь»,	вовирусной тера-		
	утвержденным поста-	пии:		
	новлением МЗ РБ			
	№112 от 14.11.2011	Общий анализ крови с		
	(глава 4)	подсчетом количества		
		тромбоцитов 1 раз в 2 не-		
		дели в первые 2 месяца		
		лечения, далее 1 раз в ме-		
		сяц		
		Г.		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего би-		
		лирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, моче-		
		вой кислоты, определение		

1	2	3	4	5
		активности АлАТ 1 раз в		
		месяц		
		Определение РНК ВГС		
		(качественный, при пози-		
		тивном результате - количественный анализ) в кро-		
		ви методом ПЦР 1 раз в 3		
		месяца		
		Определение концентра-		
		ции ТТГ, свТ4, анти - ТПО		
		1 раз в 3 месяца		
		Консультация эндокрино-		
		лога (при нарушении		
		функции щитовидной же-		
		лезы)		
		Посто стиски тис		
		После отмены про-тивовирусной тера-		
		пии:		
		IIIII.		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определение		
		концентрации общего би-		
		лирубина, связанного би-		
		лирубина, глюкозы, опре-		
		деление активности АлАТ		
		через 1, 3, 6 и 12 месяцев		

1	2	3	4	5
		Определение РНК ВГС (качественный, при позитивном результате - количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 и 12 месяцев		
		Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 6 месяцев		
		УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев		
		Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)		
Цитомегаловирус- ная болезнь В 25	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, определение активности щелочной фосфатазы, АлАТ, АсАТ гамма глютамилтранспептидазы (далее ГГТП), ами-	При постановке диагноза: - в легких случаях без поражения ЦНС и органа слуха этиотропное лечение не показано - в среднетяжелых и тяжелых лечение проводится в инфекционном отделении стационара	
		лазы, тимоловой пробы		

1	2	3	4	5
		ИФА крови для определения антител к цитомегаловирусу (далее-ЦМВ) класса IgM		
		Молекулярно- биологиче- ское исследование для определения дезоксирибо- нуклейновой кислоты (да- лее ДНК) вируса в крови, моче, слюне		
		Консультация офтальмо- лога, аудиолога (аудиоло- гический скрининг)		
		УЗИ слюнных желез		
Эпидемический паротит неослож ненный	Общий анализ крови Определение активно-	Общий анализ мочи	Диета <sup>1</sup> (см. приложение) Постельный режим (мальчики старше 12 лет)	10 -12 дней
B 26.9	сти амилазы в моче	Консультация стоматолога (при сохранении увеличенных слюнных желез свыше 10 дней)	Гигиенические: полоскание полости рта после еды  Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
Инфекционный мононуклеоз	Общий анализ крови + атипичные мононукле-	Ультразвуковое исследование (далее УЗИ) органов	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	7 -12 дней
B 27	ары	брюшной полости	При среднетяжелых и тяжелых формах: Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	

1	2	3	4	5
Мононуклеоз, вы-	Общий анализ мочи	Биохимический анализ		
званный гамма-		крови: определение кон-	При боли в горле – ибупрофен внутрь 5-10	
герпетическим ви-	Бактериологическое	центрации общего билиру-	мг/кг 3 раза в день в течение 3-7 дней	
русом	исследование отделяе-	бина, определение актив-		
Мононуклеоз, вы-	мого слизистой носа и	ности АлАТ, АсАТ, тимо-	При наличии налетов на миндалинах анти-	
званный вирусом	зева на C.diphtheriae	ловая проба	биотикотерапия: линкомицин 30 - 60	
Эпштейна-Барра			мг/кг/сут в 3 - 4 приема 5-7 дней или,	
(далее ВЭБ - ин-		Определение антител в	Цефалексин 12,5-25 мг/кг каждые 12 часов	
фекция)		крови к ЦМВ и вирусу	5-7 дней	
B 27.0		Эпштейна-Барр классов М		
		и G методом ИФА в крови		
Цитомегаловирусн			Госпитализация в инфекционное отделе-	
ый мононуклеоз		Молекулярно – биологиче-	ние стационара согласно показаниям к	
B 27.1		ское исследование крови	госпитализации:	
		на ДНК ВЭБ, ДНК ЦМВ	- при отсутствии эффекта от лечения;	
			- больные с тяжелыми формами инфекции	
		Анализ крови на маркеры	с поражением центральной нервной си-	
		ВИЧ-инфекции (детям	стемы;	
		старше 13 лет при поста-	- цитопения в общем анализе крови;	
		новке диагноза и через 6	- больные с осложнениями;	
		месяцев)	- больные ослабленные и имеющие сопут-	
			ствующие заболевания	
Острый	Физикальный осмотр	Общий анализ крови	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
назофарингит	AUSHIKATIDIDIN OCMOTA	ощии апализ крови	жаропопижающие препараты	3 днеи
(насморк)		R-графия придаточных па-	Местно:	
J 00		зух носа	Сосудосуживающие капли: 0,025% рас-	
3 00		Jyx nocu	твор нафазолина: от 1 года до 6 лет - по 1-	
		Консультация оторинола-	2 кап. 2-3 раза в день, от 6 до 15 лет - по 2	
		ринголога	кап. 2-3 раза в день, от о до 13 лет - по 2	
		phin onor a	Rail. 2 3 pasa b gelib, him pactbop okenmeta-	

1	2	3	4	5
			золина 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% по1-3 капли 3-4 раза/сут в течение 5 -7дней	
			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	
Острый фарингит Включено: acute Sore throat J 02	1 ' '	троводить согласно клиничес а (шифр по МКБ-10 J 02 Ост)	протоколам диагностики и лечения детей рый фарингит)	с заболе-
Стрептококковый фарингит J 02.0		проводить согласно клиничес а (шифр по МКБ-10 Ј 02.0 С	ским протоколам диагностики и лечения детей грептококковый фарингит)	с заболе-
Острый фарингит, вызванный други- ми уточненными возбудителями	Физикальный осмотр	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup> Антибиотикотерапия по чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам	7-10 дней
J 02.8		Консультация оториноларинголога		

1	2	3	4	5
		Бактериологическое ис-		
		следование из зева на		
		флору и чувствительность		
		к антибиотикам		
Острый фарингит	Диагностику и лечение г	троводить согласно клиничес	и протоколам диагностики и лечения детей на протоколам диагностики и лечения детей на протоколам детей на протоколам на протоко	с заболе-
неуточненный Ј 02.9	ваниями уха, горла, носа	а (шифр по МКБ-10 Ј 02.9 О	стрый фарингит неуточненный)	
Острый тонзиллит Ј 03			жим протоколам диагностики и лечения детей рый тонзиллит; J 03.0 Стрептококковый тонз	
Стрептококковый				
тонзиллит				
J 03.0				
Острый тонзиллит, вызванный други-	Общий анализ крови	Консультация оториноларинголога	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	7-10 дней
ми уточненными	Общий анализ мочи		Антибиотикотерапия согласно антибиоти-	
возбудителями		Определение О - стрепто-	кограмме выявленного возбудителя;	
J 03.8	Бактериологическое	лизина в слизи из рото-		
	исследование слизи из	глотки	Гигиенические: полоскание полости рта	
	зева и носа на		после приема пищи	
	C.diphtheriae			
	Γ		Госпитализация в инфекционное отделе-	
	Бактериологическое		ние стационара согласно показаниям к	
	исследование из зева на		госпитализации:	
	флору и чувствитель-		- сохранение лихорадки свыше 3-х дней	
	ность к антибиотикам		- отсутствие эффекта от проводимого ле-	

1	2	3	4	5
			чения	
Острый тонзиллит неуточненный J 03.9			ким протоколам диагностики и лечения детей грый тонзиллит неуточненный)	с заболе-
Острый ларингит и трахеит J 04			ким протоколам диагностики и лечения детей ларингит и трахеит J 04, Острый ларингит J 0	
Острый обструктивный ларингит (круп) J 05.0		Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка слизистой носа и носоглотки на <i>C.diphtheriae</i> Консультация оториноларинголога	При наличии стеноза гортани I степени (компенсированный): теплое щелочное питье  Жаропонижающие препараты <sup>3</sup> При сохранении стеноза I степени: ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки  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  При наличии стеноза гортани ≥II степени (субкомпенсированный, декомпенсированный) госпитализация в отделения ин-	5-7 дней

1	2	3	4	5
			тенсивной терапии (далее ОИТР)	
			На догоспитальном этапе: дексаметазон 0,6 мг/кг в/м однократно или преднизолон 3-5 мг/кг; фуросемид в/м - 1 мг/кг	
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 J 06	Физикальный осмотр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация оториноларинголога	Симптоматическая терапия: Жаропонижающие препараты <sup>3</sup> Ингаляции с 0,9% раствором натрия хлорида 2-3 раза в сутки  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  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	5 дней

1	2	3	4	5
			цин 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 5 дней	
			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	
Острый ларингофарингит Ј 06.0		проводить согласно клиничес а (шифр по МКБ-10 J 06.0 Ос	 ским протоколам диагностики и лечения детей стрый ларингофарингит)	і і́ с заболе-
Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации J 06.8	_ ' '	а (шифр по МКБ-10 Ј 06.8 Д	ским протоколам диагностики и лечения детей ругие острые инфекции верхних дыхательных	
Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная J 06.9			ским протоколам диагностики и лечения детей естрая инфекция верхних дыхательных путей н	
Грипп, вирус не идентифицирован J11		Общий анализ крови	При легком и среднетяжелом течении: Жаропонижающие препараты <sup>3</sup> Этиотропная терапия:	5-7 дней
Грипп с другими респираторными		Мазок из носоглотки на антиген респираторных	Арбидол внутрь: детям от 2 до 6 лет - 50 мг; от 6 до 12 лет -100 мг;	

1	2	3	4	5
проявлениями, ви-		вирусов методом реакции	старше 12 лет - 200 мг 4 раза в сутки в те-	
рус не идентифи-		иммунной флуоресценции	чение 5 дней . или	
цирован		(далее РИФ) или полиме-	Ремантадин внутрь (при доказанной чув-	
J11.1		разной цепной реакцией	ствительности циркулирующих штаммов к	
		(далее – ПЦР)	ремантадину) детям:	
Грипп с другими			7-10 лет - 50 мг 2 раза в сутки;	
проявлениями, ви-			11-14 лет – 50 мг 3 раза в сутки;	
рус не идентифи-			старше 14 лет по схеме 1-й день 100 мг в	
цирован			сутки за 3 приема, 2-3-й день – 100 мг 2	
J11.8			раза в сутки, 4-5-й день – 100 мг 1 раз в	
			сутки в течение 5 дней	
			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  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	
			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,	

1	2	3	4	5
			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% p-p, по 1-2 капли в каждый	
			носовой ход 2 - 4 раза в день не более - 5	
			дней	
			При возникновении заболеваний гриппом,	
			вызванным пандемическим штаммом:	
			озельтамивир внутрь 2 раза в сутки в разо-	
			вой 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	
			Госпитализация в инфекционное отделе-	
			ние стационара согласно показаниям к	
			госпитализации:	
			- при отсутствии эффекта от лечения;	
			- новорожденные и дети первого года жиз-	
			ни;	
			- пациенты с хроническими заболеваниями	
			легких (бронхиальная астма, бронхолегоч-	
			ная дисплазия, врожденная патология и	

1	2	3	4	5
			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 иммунодефициты вследствие приема иммуносупрессивных препаратов, злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицированные); - пациенты, длительно получающие ацетилсалициловую кислоту (дети после 12 лет); - тяжелым течением болезни - присоединение осложнений (поражение нервной системы, пневмония, обострение хронических заболеваний) При геморрагическом синдроме — срочная госпитализация	
Вирусная пневмо-	Общий анализ крови	Исследование мазка сли-	При легком и среднетяжелом течении:	10-14 дней

1	2	3	4	5
ния не классифи-		зистой зева или смыва из	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
цированная в дру-	Общий анализ мочи	носоглотки методом им-		
гих рубриках		мунофлюоресценции на	Антибиотикотерапия: амоксициллин 30-60	
J 12	Рентгенография груд-	антигены респираторных	мг/кг/сут в 3 приема внутрь или	
	ной клетки	вирусов гриппа	цефалоспорины внутрь - цефалексин 25-50	
Аденовирусная			мг/кг/сутки в 4 приема, или цефуроксим	
пневмония			20-40 мг/кг/сут в 2 приема, или цефаклор	
G 12.0			20 -40 мг/кг/сут в 2 -3 приема в течение 10	
			дней, или	
Пневмония вы-			макролиды: азитромицин 10 мг/кг в тече-	
званная респира-			ние 5 дней, или кларитромицин 15	
торным синцити-			мг/кг/сутки, или спирамицин 100 – 300 тыс	
альным вирусом			МЕ/кг/сутки в течение 10 дней	
G 12.1				
			При влажном кашле: амброксол - дети в	
Пневмония вы-			возрасте: до 5 лет - 7,5 мг;	
званная вирусом			от 5 до 12 лет - 15 мг;	
гриппа			старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 раза в	
G 12.2			сутки в течение 5 -7 дней	
Другая вирусная			Ингаляции с 0,9% раствора хлорида	
пневмония			натрия 2-3 раза в сутки	
G 12.8				
			Госпитализация в инфекционное отделе-	
Вирусная пневмо-			ние стационара согласно показаниям к	
ния неуточненная			госпитализации:	
G 12.9			- при отсутствии эффекта от лечения;	
			- дети до года	
			- тяжелое течение заболевания	
			- хроническое заболевание легких, сердеч-	

1	2	3	4	5
			но-сосудистой системы, почек, печени	
Аскаридоз В 77.0	Копрологическое исследование кала для обнаружения яиц Ascaris lumbricoides	Общий анализ крови  Серологическое исследование крови на наличие антител к антигенам  Ascaris lumbri-coides	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 В 79	Копрологическое ис- следование кала для обнаружения яиц <i>Tri-</i> chocephalus trichiurus	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 В 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

1	2	3	4	5
Энтеробиоз	Перианальный соскоб		Пирантела памоат внутрь однократно:	
B80	на наличие яиц Entero-		- до 2-х лет 62,5 мг (0,5 таблетки);	
	bius vermicularis		- 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:	
			<ul> <li>детям 2-3 лет в дозе 25 мг;</li> </ul>	
			- 4 - 7 лет 50 мг;	
			старше 7 лет 100 мг	
			(прием повторить через 7-10дней)	
			При зуде в анальной области - мазь с ане-	
			стезином	
			Соблюдение гигиенических правил, пре-	
			дупреждающих аутосуперинвазию: еже-	
			дневный туалет перианальной области,	
			надевание детям на ночь плотных труси-	
			ков во избежание расчесов области про-	
			межности, ежедневная смена белья с его	
			кипячением или проглаживанием	
Трихинеллез	Общий анализ	Серологическое исследо-	Мебендазол внутрь:	10-14 дней
B75	крови	вание крови на наличие	детям до 2-х лет 5 мг/кг/сут в $2-3$ приема;	
		антител к <i>Trichinella</i>	детям от 2-х – до 14 лет 100 мг;	
		spiralis	старше 14 лет - 200 мг 3 раза в сутки меж-	
			ду 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	

1	2	3	4	5
Лямблиоз А 07.0	Микроскопическое ис- следование фекалий, для выявления цист и трофозаитов	Общий анализ крови Серологическое исследование на наличие антител к лямблиям	В тяжелых случаях госпитализация в стационар инфекционного отделения 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	

Диагностика и лечен	ние пациентов с инфекцион	ными заболеваниями при ока	зании медицинской помощи в условиях с	стационара			
Наименование нозо-	Объемы оказания медицинской помощи						
	Диагн	ностика	Лечение				
логических форм за- болеваний Шифр по МКБ-10	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	Средняя длитель- ность			
1	2	3	4	5			
Сальмонеллезный	Общий анализ крови	Биохимическое исследо-	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10 дней			
энтерит	+гематокрит	вание крови: определение					
A02.0	-	концентрации натрия, ка-	Регидратация <sup>2</sup>				
	Общий анализ мочи	лия, хлора, мочевины, кре-					
		атинина, С - реактивного	Энтеросорбенты: активированный				
	Бактериологическое ис-	белка	уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут				
	следование мазка из		или диосмектит внутрь: детям до 1				
	прямой кишки и/или ка-	Копрологическое исследо-	года - по 1 пакетику/сут.; детям 2-3 лет				
	ла на патогенную ки-	вание кала	<ul><li>– по 1 пакетику 3 раза/сут.; детям</li></ul>				
	шечную флору (далее		старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза				
	ПКФ) с определением	Определение рН кала	/сут – 5 дней				
	чувствительности выде-						
	ленной культуры к анти-	УЗИ органов брюшной	Нитрофураны: Нифуроксазид суспен-				
	биотикам (проводится	полости	зия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до				
	всем пациентам при		6 мес 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес.				
	госпитализации)	Определение антител к	до 6 лет - 5 мл 3 раза день; старше 6				
		сальмонеллезным антиге-	лет -5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4				
	При выписке:	нам	раза в таблетированной форме), или				
	Бактериологическое ис-		Налидиксовая кислота детям старше				
	следование кала на ПКФ	Определение генома саль-	3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 при-				
	(проводится эпидемиче-	монелл молекулярно-	ема внутрь в течение 5 дней, или				
	ски значимым контин-	биологическими методами	Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в				

1	2	3	4	5
	гентам детей, не ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012)		В один прием в течение 3 -5 дней  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 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  При повторном выделении возбудителя дальнейшее лечение проводится по результатам чувствительности выделенного микроорганизма к антибактериальным лекарственным средствам	3
Сальмонеллезная	Общий анализ крови	Бактериологическое ис-	Поступление экстренное	до 30-45
септицемия	+гематокрит	следование рвотных масс,		дней
A 02.1		промывных вод, мочи на	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	

1	2	3	4	5
	Общий анализ мочи	ПКФ		
			Антибактериальная терапия в комби-	
	Биохимическое исследо-	Люмбальная пункция с ис-	нации двух антибиотиков в течение	
	вание крови: определе-	следованием ликвора,	10-14 дней:	
	ние концентрации:	определение цитоза, кле-	Цефалоспорины III-IV поколения:	
	натрия, калия, хлора, мо-	точного состава, концен-	цефотаксим 50-200 мг/кг/сут на 2-3	
	чевины, креатинина, об-	трации белка, глюкозы,	введения в/м или в/в (детям до 2,5 лет	
	щего белка и белковых	хлора	только в/в), или цефтриаксон: ново-	
	фракций, С-реактивного		рожденным по 20-50 мг/кг массы те-	
	белка, определение ак-	Бактериологическое ис-	ла 1 раз/сут в/в капельно; детям до 12	
	тивности АлАТ, АсАТ,	следование ликвора	лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 введение	
			(при менингите 100 мг/кг/сут. на 2	
	Бактериологическое ис-	Исследование показателей	введения) в/в капельно (в течение 60	
	следование кала на ПКФ	гемостаза: определение	минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на	
	(проводится всем паци-	активированного частич-	1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или	
	ентам при госпитализа-	ного тромбопластинового	цефтазидим 100 мг/кг/сут в 2-3 введе-	
	ции)	времени (далее-АЧТВ),	ния, или цефепим 100-150 мг/кг/сут	
		протромбинового времени	в/в или в/м в 3 введения и	
	Исследование показате-	(далее-ПТВ) с расчетом	Аминогликозиды: нетилмицин 7,5-9	
	лей кислотно-основного	международного нормали-	мг/кг/сут, или амикацин 15 – 20	
	состояния крови (далее	зованного отношения (да-	мг/кг/сут в $1-2$ введения в/в или в/в	
	KOC)	лее-МНО) и протромбино-	капельно, и/или	
		вого индекса (далее-ПТИ).	Карбопенемы: меропенем в/в капель-	
	Посев крови на ге-	Определение концентра-	но разовая доза 20-40 мг/кг - 3 ра-	
	мокультуру	ции фибриногена.	за/сут., или имипенем/циластатин: но-	
		Deventors	ворожденным - 50мг/кг/сут на 2 вве-	
	При выписке:	Рентгенологическое об-	дения в/в капельно; детям старше 1	
	Бактериологическое ис-	следование легких, костей,	мес с массой до 40 кг –60 мг/кг (до 2г)	
	следование кала на ПКФ	суставов	в сут на 3-4 введения в/в капельно;	
	(проводится эпидемио-		более 40 кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г	

1	2	3	4	5
	логически значимым контингентам детей, не	Посев мочи на стерильность	(до 4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4 введения в/в капельно	
	ранее чем через сутки после отмены лечения, согласно постановлению M3 PБ №31 от 29.03.2012)	Серологическое исследование крови для выявления антител к сальмонеллам	При генерализованных формах с поражением ЦНС – проводится увеличение доз антибиотиков (за исключением имипенема), для создания необходимой концентрации антибиотиков	
		Исследование бета- лактамазной активности	в ликворе	
		сыворотки крови и др. биологических жидкостей в зависимости от локализации поражения	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	
			Внутривенный иммуноглобулин 200- 400 мг/кг/сут № 2-3	
			При ДВС-синдроме 2-3 степени: переливание свежезамороженной плазмы (далее-СЗП) 10-15 мл/кг — до стабилизации гемостазиограммы в течение 7-10 дней	
			При назокомиальном сальмонеллезе - антибактериальная терапия в комбинации двух антибиотиков течение 15-	

1		2		3		4	5
						20 дней:	
						Цефалоспорины III-IV поколения: це-	
						фотаксим 50-100 мг/кг/сут на 2-3 вве-	
						дения в/м или в/в (до 2,5 лет только	
						в/в), или цефтриаксон: новорожден-	
						ным 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); детям	
						старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1 введе-	
						ние в/м или в/в капельно, или цефта-	
						зидим 100 мг/кг/сут в 2-3 введения,	
						или цефепим 100-150 мг/кг/сут в 3	
						введения в/в или в/м, и	
						Аминогликозиды: нетилмицин 7,5-	
						9мг/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 капель-	
						но разовая доза 20-40 мг/кг -3 раза/сут	
						в/в или имипенем/ циластатин: ново-	
						рожденным - 50мг/кг/сут на 2 введе-	
						ния в/в капельно; детям старше 1 ме-	
						сяца 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	
Локализованная	Общий	анализ	крови	Биохимическое	исследо-	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10 -14 дней

1	2	3	4	5
сальмонеллезная	+гематокрит	вание крови: определение		
инфекция		концентрации калия,	Регидратация <sup>2</sup>	
A02.2	Общий анализ мочи	натрия, хлора, кальция,		
		мочевины, креатинина, С-	Энтеросорбенты: активированный	
	Бактериологическое ис-	реактивного белка.	уголь 0,05 г/ кг массы тела 3 раза/сут,	
	следование мазка из		или диосмектит внутрь: детям до 1	
	прямой кишки и/или ка-	Исследование показателей	3 3 7 1	
	ла на ПКФ с определе-	кислотно-основного со-	J 1 J 1	
	нием чувствительности	стояния крови (при обез-		
	выделенной культуры к антибиотикам (прово-	воживании)	/сут в течение 5 дней	
	дится всем пациентам	Копрологическое исследо-	Нитрофураны: Нифуроксазид суспен-	
	при госпитализации)	вание кала +рН	зия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до	
	,	•	6 мес 2,5 мл 2 раза в день;	
	При выписке	Бактериологическое ис-	от 6 мес. до 6 лет - 5 мл 3 раза день;	
	Бактериологическое ис-	следование рвотных масс,	старше 6 лет - 5 мл 4 раза в день или	
	следование кала на ПКФ	промывных вод на пато-	(по 0,2 г 4 раза в таблетированной	
	(проводится эпидемио-	генно-кишечную флору	форме), или	
	логически значимым		Налидиксовая кислота детям старше	
	контингентам детей, не	Серологическое исследо-	3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 при-	
	ранее чем через сутки	вание крови для выявле-	ема внутрь в течение 5 дней, или	
	после отмены лечения,	ния антител к сальмонел-	Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в	
	согласно постановлению	лам	в один прием вь течение 3-5 дней	
	M3 P6 №31 от			
	29.03.2012)		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	

2	3	4	5
		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	
		· · · · · · · · · · ·	
		пельно в течение 7-10 дней	
		При повторном выделении возбуди-	
		теля дальнейшее лечении по резуль-	
		татам чувствительности выделенных	
		штаммов	
-		Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10 дней
гематокрит			
05 V	стояния крови	Регидратация <sup>2</sup>	
Оощий анализ мочи	F		
Г	, ,		
•		7	
' '	<u>*</u>		
*	* * *		
*	· •		
' '	реактивного оелка.		
•	Копрологинеское неслето	усут в течение 3 днеи	
	*	Пли специе таженых формах:	
3 3 1	ballitic Rajia		
` -	Определение рН кала		
•	определение ри кана		
Jinouquin)	Определение антител к	* *	
	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи 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)	Общий анализ крови + гематокрит Исследование параметров кислотно-основного состояния крови  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)  Исследование параметров кислотно-основного состояния крови  Биохимическое исследование калия, креатинина, Съреактивного белка.  Копрологическое исследование параметров кислотно-основного состояния крови  Концентрации калия, мочевины, креатинина, Съреактивного белка.	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, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут на 1 введение в/м, в/в капельно, или Аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/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/м капельно в/м, в/в капельно в/м капельно в/м капельно в/м капельно в/м капельности выделения виделения в

1	2	3	4	5
	При выписке	Shigella (не ранее 7-10 дня	старше 6 лет -5 мл 4 раза в день или	
	Бактериологическое ис-	от начала заболевания)	(по 0,2 г 4 раза в таблетированной	
	следование кала на ПКФ		форме), или	
1	(проводится эпидемио-	Исследование показателей	Налидиксовая кислота детям старше 3	
1	логически значимым	гемостаза: определение	мес 50-60 мг/кг/сут в 4 приема внутрь,	
	контингентам детей, не	протромбинового времени	или	
	ранее чем через сутки	(далее ПТВ) с расчетом	Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в	
1	после отмены лечения,	международного нормали-	в один прием вь течение 3-5 дней	
	согласно постановлению	зованного отношения (да-		
1	M3 PB №31 ot	лее МНО)	При тяжелых формах – цефалоспори-	
1	29.03.2012)		ны III поколения: цефотаксим 50-100	
		Определение активиро-	мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в	
1		ванного частичного тром-	(до 2,5 лет только в/в), или цефтриак-	
		бопластинового времени	сон:; детям до 12 лет по 50-80	
		(далее АЧТВ)	мг/кг/сут на 1 введение в/в капельно	
		0 5	(в течение 60 минут); старше 12 лет	
		Определение тромбиново-	по 1-2 г/сут на 1 введение в/м, в/в, в/в	
1		го времени (далее ТВ),	капельно, или цефтазидим 30 -100	
		определение концентра-	мг/кг/сут в 2-3 введения в/в или в/м	
		ции фибриногена, Д-	Drymyraya a ayaayaa maayaayaa aay	
1		димеров	Выписка реконвалисцентов осу-	
1			ществляется согласно постановлению M3 PБ №31 от 29.03.2012	
			1413 1 D 14231 01 27.03.2012	
Другие бактериаль-	Общий анализ крови	Исследование параметров	Госпитализация согласно постановле-	7-10 дней
ные кищечные ин-	+гематокрит	кислотно-основного со-	ния МЗ РБ №31 от 29.03.2012	, то днен
фекции А 04	- ··- <b>·</b>	стояния крови	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	
1 ,	Общий анализ мочи	1	1/	
Энтеропатогенная	·	Бактериологическое ис-	Регидратация <sup>2</sup>	
инфекция, вызванная	Бактериологическое ис-	следование рвотных масс		

1	2	3	4	5
Escherichia Coli	следование мазка из	на ПКФ	Энтеросорбенты: активированный	
A04.0	прямой кишки и/или		уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза/сут,	
	бактериологическое ис-	Копрологическое исследо-	или диосмектит внутрь: детям до 1	
Энтеротоксигенная	следование кала на ПКФ	вание кала	года - по 1 пакетику/сут, детям 2-3 лет	
инфекция, вызванная	с определением чувстви-		<ul><li>– по 1 пакетику 3 раза /сут; детям</li></ul>	
Echerichia Coli	тельности выделенной	Определение рН кала	старше 3 лет – по 1 пакетику 3-4 раза	
A04.1	культуры к антибиоти-		/сут в течение 5 дней	
	кам (проводится всем	Биохимическое исследо-		
Энтероинвазивная	пациентам при госпита-	вание крови: определение	Нитрофураны: Нифуроксазид суспен-	
инфекция, вызванная	лизации)	концентрации калия,	зия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 мес. до	
Echerichia Coli		натрия, хлора, кальция,	6 мес 2,5 мл 2 раза в день; от 6 мес.	
A04.2	При выписке:	мочевины, креатинина	до 6 лет - 5 мл 3 раза день; старше 6	
	Бактериологическое ис-		лет -5 мл 4 раза в день или (по 0,2 г 4	
Энтерогеморрагиче-	следование кала на ПКФ		раза в таблетированной форме), или	
ская инфекция, вы-	(проводится эпидемио-		Налидиксовая кислота детям старше	
званная Esherichia	логически значимым		3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 при-	
Coli	контингентам детей, не		ема внутрь в течение 5 дней, или	
A04.3	ранее чем через сутки		Азитромицин – 10 мг/кг в сутки в	
П	после отмены лечения,		в один прием вь течение 3-5 дней	
Другие кишечные	согласно постановлению		T 1	
инфекции, вызван-	M3 PE №31 ot		При тяжелых формах – цефалоспори-	
ные Esherichia coli	29.03.2012)		ны III поколения: цефотаксим 50-100	
04.4			мг/кг/сут на 2-3 введения в/м или в/в	
			(до 2,5 лет только в/в) или цефтриак-	
			сон: новорожденным по 20-50 мг/кг	
			массы тела 1 раз/сут в/в капельно; де-	
			тям 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,	
			на і высдение в/м, в/в, в/в капельно,	

1	2	3	4	5
			или цефтазидим 30 -100 мг/кг/сут в 2- 3 введения в/в или в/м	
			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 Выписка реконвалисцентов осу-	
			ществляется согласно постановлению M3 PБ №31 от 29.03.2012)	
Энтерит, вызванный Campylobacter A04.5	Общий анализ крови +гематокрит	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия,	Госпитализация согласно постановления МЗ РБ №31 от 29.03.2012	5-10 дней
	Общий анализ мочи	натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	
	Бактериологическое ис-		Антибактериальная терапия:	
	следование мазка из	Копрологическое исследо-	Макролиды: азитромицин 10	
	прямой кишки и/или	вание кала	мг/кг/сут 1 раз/сут внутрь в течение 5	
	бактериологическое ис-		дней, или	

1	2	3	4	5
	следование кала на ПКФ	Определение рН кала	Налидиксовая кислота детям старше	
	с определением чувстви-		3-х месяцев 50-60 мг/кг /сут в 4 при-	
	тельности выделенной	Анализ кала на скрытую	ема внутрь в течение 5 дней	
	культуры к антибиоти-	кровь	При эксикозе – регидратация <sup>2</sup>	
	кам (проводится всем			
	пациентам при госпита-		Выписка реконвалисцентов осу-	
	лизации)		ществляется согласно постановлению	
			МЗ РБ №31 от 29.03.2012)	
	При выписке:			
	Бактериологическое ис-			
	следование кала на ПКФ			
	(проводится эпидемио-			
	логически значимым			
	контингентам детей, не			
	ранее чем через сутки			
	после отмены лечения,			
	согласно постановлению			
	M3 P6 №31 от			
	29.03.2012)			
Энтерит, вызванный	Общий анализ крови	Биохимическое исследо-	Госпитализация согласно постановле-	14 – 18 дней
Yersinia enterocolitica		вание крови: определение	ния МЗ РБ №31 от 29.03.2012	
A04.6	Общий анализ мочи	концентрации калия,		
		натрия, хлора, кальция,	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	
	Бактериологическое ис-	мочевины, креатинина,		
	следование мазка из	общего билирубина, С-	Регидратация <sup>2</sup>	
	прямой кишки и/или	реактивного белка, опре-		
	бактериологическое ис-	деление активности АсАТ,	Антибактериальная терапия:	
	следование кала на ПКФ	АлАТ, тимоловая проба	Цефалоспорины III-IV поколения: це-	

1	2	3	4	5
	и Yersinia enterocolitica, с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)	РПГА с иерсиниозными диагностикумами в динамике болезни  Бактериологическое исследование кала на ПКФ и Yersinia enterocolitica (проводится, не ранее чем через сутки после отмены лечения)	фотаксим 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 1-2 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  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	
Энтероколит, вызванный Clostridium difficile A04.7	Общий анализ крови +гематокрит Общий анализ мочи	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-	Госпитализация согласно постановления МЗ РБ №31 от 29.03.2012  Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10 дней
	Бактериологическое ис- следование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое ис-	реактивного белка. Определение антител к экзотоксину Clostridium dif-	Регидратация <sup>2</sup> Отмена предшествующей антибактериальной терапии	

1	2	3	4	5
	следование кала на ПКФ и Clostridium difficile, с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)	ficile  Копрологическое исследование кала  Определение рН кала  Бактериологическое исследование кала на ПКФ и Clostridium difficile (проводится, не ранее чем через сутки после отмены лечения)	Метронидазол 20-25 мг/кг/сут 3 раза в день внутрь в комбинации с ванкомицином 40 мг/кг/сут внутрь за 4 раза Выписка реконвалисцентов осуществляется согласно постановлению МЗ РБ №31 от 29.03.2012	
Ротавирусный энтерит А 08.0  Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк А 08.1	Общий анализ крови +гематокрит Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка или нативного кала на ПКФ Исследование кала методом ИФА или коллоидной хромотографии для выявления ротавирусного и норовирусного антигена	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, мочевины, креатинина, общего белка,  Исследование параметров кислотно-основного состояния крови  Копрологическое исследование кала  Определение рН кала  Исследование кала мето-	Диета <sup>1</sup> (см. приложение) Регидратация <sup>2</sup> в течене 5-7 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	14 дней

1	2	3	4	5
		дом ИФА для выявления		
		других вирусных инфек-		
		ций (аденовирусы, кали-		
		циновирусы)		
		Дополнительные вирусо-		
		логические исследования		
		их кратность и объем в со-		
		ответствии постановления		
		М3 РБ №31 от 29.03.2012		
Дифтерия глотки	Общий анализ крови	Бактериоскопия налетов	Строгий постельный режим в зависи-	21-60 дней
A 36.0	0.7	на спирохеты и спириллы	мости от тяжести	
	Общий анализ мочи		1	
Дифтерия носоглот-	_	Консультация оторинола-	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	
ки А 36.1	Бактериологическое ис-	ринголога, невролога, кар-		
т 1	следование мазка из ро-	диолога, офтальмолога,	Введение противодифтерийной сыво-	
Дифтерия гортани	тоглотки и носа (на гра-	нефролога (по показани-	ротки (по методу Безредко) в дозе	
A 36.2	нице здоровой и повре-	ям)	15000-120000 МЕ в зависимости от	
	жденной ткани) на $C$ .	1	тяжести и клинической формы дифте-	
Дифтерия кожи	Diphtheriae № 2 (с ин-	Мазок из зева на флору	рии в/м, а при токсических формах –	
A 36.3	тервалом 2 часа до вве-	r.	в/в при наличии сыворотки для в/в	
	дения сыворотки):	Биохимическое исследо-	введения в дозах: при І ст 60000	
	-первое исследование	вание крови: определение	ME, II ст 80000 ME, III ст. и гипер-	
	делается не позднее 2-х	концентрации калия,	токсических формах – 100000 -	
	часов, в территориаль-	натрия, хлора, мочевины,	120000 МЕ. Курсовая доза должна	
	ной бактериологической	С-реактивного белка (да-	быть введена в течение 1-2 суток	
	лаборатории;	лее СРБ), общего.белка,	Цефалоспорины: цефтриаксон: детям	
	- второе в течение 2-х	определение активности	до 12 лет по 50-80 мг/кг/сут на 1 вве-	
	календарных дней в	общей креатининфосфат-	дение в/в капельно (в течение 60 ми-	

1	2	3	4	5
	микробиологической ла-	киназы (далее-КФК), МВ-	нут); старше 12 лет по 1-2 г/сут на 1-	
	боратории областных	фракции КФК, лактатде-	2 введения в/м, в/в капельно, или	
	центров гигиены, или в	гидрогеназы (далее-ЛДГ)	амоксициллин 50-60 мг/кг/сут в/м или	
	городской центр гигиены		в/в в течение 7-10 дней	
	и эпидемиологии (далее	УЗИ сердца		
	ГЦ ГЭ) г. Минска		При непереносимости β-лактамов –	
			макролиды: эритромицин 30 мг/кг/сут	
	Кровь на титр противо-		в 4 введения в/в в течение 7-10 дней	
	дифтерийных и противо-			
	столбнячных антител до		При токсических формах дифтерии	
	введения противодифте-		преднизолон 3-10 мг/кг/ сут в/в или	
	рийной сыворотки		в/м в течение 5 -10 дней	
	ЭКГ		Дезинтоксикационная терапия с ис-	
			пользованием 10% глюкозы и солевых	
			растворов	
			При возникновении осложнений	
			(миокардит, полинейропатия, токси-	
			ческий нефроз) - лечение по рекомен-	
			дации соответствующих специалистов	
			Выписка больных дифтерией осу-	
			ществляется после клинического вы-	
			здоровления и двухкратного бакте-	
			риологического обследования с отри-	
			1	
			цательным результатом, проводимого не ранее 3-х дней после отмены анти-	
			-	
			бактериальных препаратов с интерва-	
			лом 1-2 дня	

1	2	3	4	5
			При выделении <i>C. Diphtheriae</i> при контрольном обследовании проводят лечение бактерионосителя	
Коклюш, вызванный Bordetella pertussis A 37.0  Коклюш, вызванный Bordetella parapertussis A 37.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на Bordetella pertussis (в первые 3 дня болезни с даты установления диагноза, независимо от госпитализации) Серологическое исследование на Bordetella pertussis (в первые 3 дня и второй забор крови через 7-10 календарных дней)	Обнаружение нуклеиновых кислот коклюшной палочки из носоглоточной слизи методом ПЦР  Исследование показателей кислотно-основного состояния крови  Консультация невролога (при наличии судорог), офтальмолога (при наличии кровоизлияний в склеры глаз)  R-графия органов грудной клетки (по показаниям)	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)  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  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  При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг;	25 дней

1	2	3	4	5
		3	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 При спазматическом кашле: β2-агонисты (ингаляционно через небулайзер) фенотерол (беродуал или беротек) 1 мг/мл 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 10дней, детям старше 6 лет аэрозоль дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1-2 ингаляции 4 раза в сутки в течение 10 дней Фенобарбитал внутрь 2-3 мг/кг/сут в течение 7 дней При тяжелом течении: Глюкокортикостероиды: преднизолон 1-2 мг/кг/сут внутрь или в/м, или в/в в течение 7-10 дней	5
			Оксигенотерапия при дыхательной	

1	2	3	4	5
			недостаточности	
Скарлатина А 38	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из зева на флору Бактериологическое исследование из зева и носа на дифтерийную палочку Биохимические исследование крови: определение концентрации антистрептолизина-О (на второй неделе болезни)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, белковых фракций, СРБ, определение активности АлАТ, АсАТ, КФК УЗИ сердца, почек Консультация оториноларинголога	Антибактериальная терапия: Амоксициллин внутрь 30-60 мг/кг/сут в 3 приема в течение 10 дней, или пеницилин 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 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	10 - 12 дней
	ЭКГ		Для уменьшения боли в горле -	
			ибупрофен внутрь 5 - 10 мг/кг 3 раза в сутки в течение 2 - 3 дней	
			При низкой комплаентности пациента или отягощенном анамнезе по острой ревматической лихорадке в семье по-	

1	2	3	4	5
			казано введение бензатин бензилпе-	
			нициллина (Бициллин 1)детям до 8	
			лет 600000 ЕД и детям старше 8 лет	
			1,2-1,5 млн. ЕД однократно в/м	
Менингококковый	Общий анализ крови	КОС крови	Поступление экстренное	5-10 дней
менингит				
A 39.0	Общий анализ мочи	Компьютерная или маг-	Антибактериальная терапия:	
		нитно-резонансная томо-	Цефалоспорины: цефтриаксон: детям	
Менингококковая	Исследование показате-	графия (далее- МРТ или	до 12 лет по 80-100 мг/кг/сут на 1-2	
инфекция неуточ-	лей гемостаза: АЧТВ,	КТ) головного мозга	введение в/в капельно (в течение 60	
ненная	МНО, протромбинового	УЗИ головного мозга (у	минут); старше 12 лет по 1-2 г/сут	
A 39.9	индекса (далее-ПТИ),	детей до 1 года)	на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно,	
	фибриноген-А		или	
		Консультация невролога,	Бензилпенициллин по 300-500 тыс	
	Биохимическое исследо-	офтальмолога, оторинола-	ЕД/кг/сут на 6 введений в/м, или	
	вание крови: определе-	ринголога	хлорамфеникол в/м 80-100 мг/кг/сут,	
	ние концентрации обще-		за 3 - 4 приема 7- 10 дней	
	го белка и белковых	Электроэнцефалография		
	фракций, мочевины, кре-	(далее-ЭЭГ)	Новорожденным: цефотаксим в воз-	
	атинина, глюкозы, СРБ,		расте до 7 дней в дозе 100мг/кг/сут за	
	K, Na, Ca, Cl		2 введения в/в или в/м; в возрасте 8-28	
	T 6		дней – 150 мг/кг/сут за 3-4 введения;	
	Люмбальная пункция с		старше 1 месяца до 14 лет 200-300	
	исследованием ликвора		мг/кг/сут за 3-4 введения в течение 7-	
	на цитоз клеточный со-		10 дней	
	став, биохимический			
	анализ ликвора		Глюкокортикостероиды: дексаметазон	
	0		по 0,5-1 мг/кг/сут в/в на 4 введения, в	
	Определение бета-		течение 2-3 дней или преднизолон в/в	

1	2	3	4	5
	лактамазной активности		3-5 мг/кг/сут в течение 5 - 7 дней	
	СМЖ и сыворотки крови			
			При отеке головного мозга:	
	Бактериоскопия ликвора		Маннитол: у новорожденных в/в 0,5-	
	на N. Meningitidis		1,0 г/кг в/в (2,5-5,0 мл/кг 20% p-pa); детям от 1 мес. до 18 лет в/в 0,5 – 1,5	
	Бактериологический по-		г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% p-pa) в течение	
	ceb ликвора на $N$ .		30 минут, при необходимости повто-	
	Meningitidis		рить 1-2 раза через 4-8 часов	
	Толстая капля крови на		Инфузионная терапия: 0,9 % р-р	
	менингококк		натрия хлорида, полиионные раство-	
			ры, свежезамороженная плазма, 5 -	
	Посев крови на <i>N</i> .		10% альбумин 5-10 мл/кг, 10% рас-	
	Meningitidis		твор глюкозы 10 - 15 мл/кг/сут в/в	
	Мазок из носоглотки на		При нарушении сознания и/или дыха-	
	N. Meningitidis		ния, признаках респираторного дис-	
			тресс-синдрома (далее РДС –синдром)	
			– искусственная вентиляция легких	
			(далее-ИВЛ)	
Синдром Уотерхау-	Определение группы	Биохимическое исследо-	Поступление экстренное	5-10 день
са-Фридриксена	крови и резус-фактора	вание крови: определение		
A 39.1	06 4	активности АлАТ, АсАТ,	ИВЛ	
Oomnog Mayyyynayaa	Общий анализ крови	КФК, ЛДГ, определение	При соминующем учето отприва	
Острая менингокок- цемия	Общий анализ мочи	концентрации прокальцитонина, сывороточного	При септическом шоке - стартовая гемодинамическая поддержка в виде	
А 39.2	Оощии апализ мочи	железа, лактата, креатени-	0,9% р-ра натрия хлорида или р-ра	
11.37.2	Биохимическое исследо-	на, глюкозы	Рингера в дозе 20 мл/кг в течение 20	

1	2	3	4	5
Хроническая менин-	вание крови: определе-		минут в/в, при отсутствии эффекта -	
гококцемия	ние концентрации обще-	УЗИ органов брюшной	повторное введение в том же режиме	
A 39.3	го белка и белковых	полости	до 3 раз (общий объем до 60 мл/кг)	
	фракций, СРБ, мочеви-			
Менингококцемия	ны, K, Na, Ca, Cl, глюко-	Мониторинг центрального	Допамин по 5-10 мкг/ кг/мин, но при	
неуточненная, ме-	зы, альбумина	венозного давления (да-	отсутствии эффекта до 15-20 мкг/кг/	
нингококковая бак-		лее-ЦВД)	мин. в/в в течение 2-5 дней, круглосу-	
териемия	Исследование показате-		ТОЧНО	
A 39.4	лей кислотно-основного	Инвазивное определение		
	состояния крови.	артериального давления	При отсутствии эффекта (нормализа-	
		(далее АД)	ции показателей гемодинамики) - но-	
	Толстая капля крови на		радреналин 0,05 мкг/кг/мин или адре-	
	N. Meningitidis	Консультация невролога,	налин 0,05 мкг/кг/мин в/в до купиро-	
		оториноларинголога	вания шока	
	Посев крови на $N$ .		T TICO	
	Meningitidis		Глюкокортикостероиды (далее-ГКС) в	
	3.6		дозе 5-10 мг/кг/сут по преднизолону	
	Мазок из носоглотки на		(предпочтительно метилпреднизолон)	
	N. Meningitidis		в/в в течение 1-3 дней	
	Исследование показате-		При рефрактерном шоке – гидрокор-	
	лей гемостаза: определе-		тизон $4-10$ мг/кг/сут, титруется в/в в	
	ние активированного ча-		течение суток	
	стичного тромбопласти-		_	
	нового времени (далее-		При острой надпочечниковой недо-	
	АЧТВ), протромбиново-		статочности – болюс гидрокортизона	
	го времени (далее-ПТВ)		15 мг/кг с переходом на поддержива-	
	с расчетом международ-		ющую дозу 10 мг/кг/сут в/в (при его	
	ного нормализованного		отсутствии - преднизолон 5 мг/кг бо-	
	отношения (далее-МНО)		люс с переходом на поддерживаю-	

1	2	3	4	5
	и протромбинового ин-		щую дозу 2 мг/кг/сут в/в)	
	декса (далее-ПТИ),			
	определение концентра-		Антибактериальная терапия: цефтри-	
	ции фибриногена		аксон: стартовая доза 20 мг/кг в/в (в	
			течение 1-2 часов), оставшуюся дозу	
	Люмбальная пункция с		60-80 мг/кг ввести через 8 часов (су-	
	исследованием ликвора		точная доза должна составить 80-100	
	на цитоз, клеточный со-		мг/кг) или хлорамфеникол 80-100	
	став, белок, глюкозу,		мг/кг/сут в/м (вводится за 3 раза)	
	хлориды			
			Инфузионная терапия: полиионные	
	Бактериоскопия ликвора		растворы 10-15 мл/кг/сут в/в	
	на N. Meningitidis			
			Для коррекции гемостаза:	
	Бактериологический по-		Свежезамороженная плазма 10-20	
	сев ликвора на $N$ .		мл/кг/сут	
	Meningitidis		Тромбоцитарная масса при содержа-	
			нии тромбоцитов $< 50 \cdot 10^9 / \pi$	
	ЭКГ		Эритроцитарная масса при содержа-	
			нии гемоглобина < 70 г/л	
			Volument Englesch andre a Housenwa	
			Контроль глюкозы крови с поддержанием на уровне 4 – 8 ммоль/л	
			писм па уровпе 4 – о ммоль/л	
Менингококковая	Общий анализ крови	Мониторинг ЦВД	Поступление экстренное	10-14 дней
болезнь сердца (кар-	_	_	_	
дит БДУ, эндокар-	Общий анализ мочи	R-графия органов грудной	Антбактериальная терапия:	
дит, миокардит, пе-		клетки	Цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут в 2 вве-	
рикардит)	Биохимическое исследо-		дения, в/в капельно в течение 2-3 ча-	

1	2	3		4	5
A 39.5	вание крови: определе-	Консультация	офтальмо-	сов	
	ние концентрации моче-	лога, невролога		При непереносимости цефтриаксона:	
	вины, креатинина, глю-			карбопенемы (меропенем 10 -12 мг/кг	
	козы, общего белка и			каждые 8 часов) или хлорамфеникол	
	белковых фракций, С-			(80-100 мг/кг/сут в 3-4 введения в/м).	
	реактивного белка (да-				
	лее-СРБ), определение			Препараты улучшающие трофику	
	активности АлАТ, АсАТ,			сердечной мышцы после консульта-	
	креатинкиназы, МВ-			ции кардиолога	
	КФК, КФК, ЛДГ				
				Коррекция нарушений системы свер-	
	ЭКГ			тывания крови (по данным гемоста-	
	VOIT			зиограммы и оценки функции тром-	
	УЗИ сердца			боцитов)	
	Исследование показате-			Дезинтоксикационная терапия с уче-	
	лей гемостаза: определе-			том ведущего клинического синдрома	
	ние активированного ча-			,	
	стичного тромбопласти-				
	нового времени (далее-				
	АЧТВ), протромбиново-				
	го времени (далее-ПТВ)				
	с расчетом международ-				
	ного нормализованного				
	отношения (далее-МНО)				
	и протромбинового ин-				
	декса (далее-ПТИ),				
	определение концентра-				
	ции фибриногена				

1	2	3	4	5
	Толстая капля крови на N. Meningitidis			
	Посев крови на <i>N. Meningitidis</i>			
	Бактериологическое ис- следование слизи из но- соглотки на N. Meningiti- dis			
	Консультация кардиолога			
Стрептококковая	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Поступление экстренное	25 -30дней
септицемия, вызван-	подсчетом количества	вание крови: определение		
ная стрептококком	тромбоцитов	концентрации прокальци-	Антибактериальная терапия в комби-	
группы А		тонина, белковых фрак-	нации: бензилпенициллин 200 -300	
A 40.0	Общий анализ мочи	ций, билирубина, сыворо-	тыс. ЕД/кг/сут ч/з 6 часов в/в или в/м	
		точного железа, содержа-	или или ампициллин 100-200	
Септицемия, вызван-	Бактериологическое ис-	ние лактата, определение	мг/кг/сут в 4 введения внутривенно,	
ная стрептококком	следование крови на	активности АлАТ	или цефтриаксон 100 мг/кг/сут на 1-2	
группы В	аэробные и факульта-		введения в/в или цефотаксим 150-200	
A 40.1	тивно-анаэробные мик-	Иммунограмма	мг/кг/сут в/в на 3 - 4 введения и	
	роорганизмы с опреде-		Ванкомицин детям старше 1 мес. по	
Септицемия, вызван-	ление чувствительности	R-графия органов грудной	10 мг/кг каждые 6 часов, или 40 -60	
ная стрептококком	к антибиотикам	клетки	мг/кг/сут, но не более 2 г в сутки, на 4	
группы D	_		введения в/в	
A 40.2	Биохимическое исследо-	Толстая капля крови на		
	вание крови: определе-	малярию	Инфузионная терапия: полиионные	

1	2	3	4	5
Септицемия, вызван-	ние концентрации обще-		растворы, 10% р-р глюкозы 20	
ная Streptococcus	го белка, калия, натрия,		мл/кг/сут, 5-10% р-р альбумина 10-15	
pneumoniae	кальция, хлора, мочеви-		мл/кг/сут, свежезамороженная плазма	
A 40.3	ны, общего белка, СРБ,		10 мл/кг/сут в/в	
	АСЛ-О		иммуноглобулин внутривенный 200-	
			300 мг/кг/ 1 раз в сутки в течение 3-5	
	Исследование показате-		дней	
	лей гемостаза: определе-			
	ние активированного ча-			
	стичного тромбопласти-			
	нового времени (далее-			
	АЧТВ), протромбиново-			
	го времени (далее-ПТВ) с расчетом международ-			
	ного нормализованного			
	отношения (далее-МНО)			
	и протромбинового ин-			
	декса (далее-ПТИ),			
	определение концентра-			
	ции фибриногена			
	Исследование показате-			
	лей кислотно-основного			
	состояния крови			
	ЭКГ			
			_	
Септицемия, вызван-	Общий анализ крови	Рентгенологическое ис-	Поступление экстренное	30 дней и
ная St. aureus	0.5	следование костей и дру-		более
(A41.0)	Общий анализ мочи	гих органов по показаниям	Антибактериальная терапия при ста-	

1	2	3	4	5
			филококковом сепсисе вызванным	
Септицемия, вызван-	Рентгенография органов	УЗИ органов брюшной	метициллин чувствительным:	
ная Haemophilus in-	грудной клетки	полости	St.aureus: цефалоспорины III поколе-	
fluenzae (A41.3)			ния – цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки	
	Рентгенография прида-	Компьютерная томогра-	на 1 - 2 введения или цефотаксим	
Септицемия, вызван-	точных пазух носа	фия (далее КТ*) органа с	150-200 мг/кг/сутки в/в на 3 - 4 вве-	
ная анаэробами		предполагаемым первич-	дения, или	
(A41.4)	ЭКГ	ным очагом	Карбапенемы: эртапенем с 3 мес. до	
		УЗИ головного мозга (у де-	12 лет от 30 мг/кг/сутки на 2 введе-	
	Бактериологическое ис-	тей до года)	ния (максимально 1 г/сут) и старше 12	
	следование крови на		лет 1 г - 1 раз/сут в/в	
	аэробные и анаэробные	Определение концентра-		
	микроорганизмы	ции прокальцитонина в	Вызванный метициллинрезистентным	
		крови	St.aureus (вызванный MRSA): ванко-	
	Определение бета - лак-		мицин 40-60 мг/кг/сутки на 4 введе-	
	тамазной активности сы-	Эхокардиография (далее	ния в/в или линезолид 30 мг/кг/сутки	
	воротки крови	ЭхоКГ)	на 3 введения (детям <12 лет и 20	
			мг/кг/сутки на 2 введения), макси-	
	Биохимическое исследо-	Консультация специали-	мально 1200 мг/сутки в/в, или тейко-	
	вание крови: определе-	стов по профилю, соответ-	планин: 1-й день по 10 мг/кг 2 раза в	
	ние концентрации глю-	ствующему локализации	сутки в вену в течение 30-60 мин (до-	
	козы, креатинина, моче-	первичных и вторичных	за насыщения), а затем по 6-10 мг/кг в	
	вины, общего билируби-	очагов инфекции	вену капельно (под контролем кли-	
	на и его фракций, общего		ренса креатинина)	
	белка и его фракций,	Клиренс по эндогенному		
	амилазы, калия, натрия,	креатинину	При сепсисе, вызванном Haemophilus	
	хлора, СРБ, определение		influenzae:	
	активности АлАТ, АсАТ		Цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки за 1 -	
			2 введения или цефотаксим 150-200	
	Исследование показате-		мг/кг/сутки на 3 - 4 введения или це-	

1	2	3	4	5
	лей КОС  Исследование показателей гемостаза: ПТИ, продукты деградации фибриногена (далее ПДФ), определение концентрации фибриногена  Бактериологическое исследование мочи		фепим старше 2 мес: 150 мг/кг на 3 введения, или 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 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	
Септицемия неуточненная (A41.9)	Общий анализ крови Общий анализ мочи	R-логическое исследование костей и других органов по показаниям	Поступление экстренное Антибактериальная терапия в комбинации:	30 дней и более
	Мониторинг центрального венозного давления (далее ЦВД)  Рентгенография органов грудной полости	УЗИ органов брюшной полости  КТ органа с предполагаемым первичным очагом УЗИ головного мозга (у детей до года)	Нации.  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	

1	2	3	4	5
	Рентгенография прида-		с массой до $40 \ \text{кг} - 60 \ \text{мг/кг}$ (до $2 \ \text{г}$ ) в	
	точных пазух носа	Определение концентра-	сут на 3-4 введения в/в капельно; бо-	
		ции прокальцитонина	лее 40кг – 50мг/кг/сут или 1-2 г (до	
	ЭКГ		4г) в сут на 2 введения в/м или 3-4	
		ЭхоКГ	введения в/в капельно, или меропе-	
	Бактериологическое ис-		нем 80-120мг/кг/сут на 3 ввведения	
	следование крови на	Консультация специали-	в/в и	
	аэробные и факульта-	стов по профилю, соответ-	Ванкомицином 40-60 мг/кг/сут или	
	тивно-анаэробные мик-	ствующему локализации	линезолидом от 5 лет – 20 мг/кг/сут	
	роорганизмы, грибы	первичных и вторичных	старше 14 лет 0,4 – 0,6 г/сут на 2 вве-	
		очагов инфекции	дения в/в и	
	Биохимическое исследо-		Аминогликозиды – амикацином 15-20	
	вание крови: определе-	Клиренс по эндогенному	мг/кг/сутки на 2 введения или нетил-	
	ние концентрации глю-	креатинину	мецин 4-7,5 мг/кг/сутки на 2 введения	
	козы, креатинина, моче-		(коррекция дозы в зависимости от	
	вины, общего билируби-		клиренса креатинина)	
	на и его фракций, общего			
	белка и его фракций,		При отсутствии эффекта от лечения	
	СРБ, калия, натрия, хло-		антибиотиками используются	
	ра, определение актив-		фторхинолоны	
	ности АлАТ, АсАТ, ами-			
	лазы,		При сепсисе, вызванном <i>Ps</i> .	
			aeruginosa:	
	Определение параметров		Меропенем 80–120 мг/кг/сут в/в на 3	
	КОС		введения, возможно в сочетании с	
			аминогликозидами – амикацином 15-	
	Исследование показате-		20 мг/кг/сутки на 2 введения или не-	
	лей гемостаза: АЧТВ,		тилмецином 4-7,5 мг/кг/сутки на 2	
	ПТИ, продукты деграда-		введения или	
	ции фибриногена (далее		Полимиксин В в/в, в дозе 1,5-2,5	

1	2	3	4	5
	ПДФ), определение кон-		мг/кг/сутки в 3-4 введения или коли-	
	центрации фибриногена		стин (полимиксин Е) 2,5-5 мг/кг/сутки	
			в вену или в/м в 3-4 введения	
	Бактериологическое ис-			
	следование мочи на		При сепсисе, вызванном Асі-	
	аэробные и факульта-		neto-bacter:	
	тивно-анаэробные мик-		Меропенем 80–120 мг/кг/сутки на 3	
	роорганизмы		введения, в сочетании с аминоглико-	
			зидами – амикацином 15-20	
			мг/кг/сутки на 2 введения или нетил-	
			мецином 4-7,5 мг/кг/сутки на 2 введе-	
			ния, 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	
			в/в или в/м в 3-4 введения	
			При врожденном сепсисе	
			L. Monocytogenes	
			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	
			Ампициллин/сульбактам 150	
			мг/кг/сутки в 3 - 4 введения в/в, или	

1	2	3	4	5
			Цефоперазон сульбактам 80 - 160 мг/кг/сутки в 2 -3- введения, дети до 1	
			мес – в 2 введения, или Имипенем/циластатин: новорожден-	
			ным - 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 введе-	
			ние или меропенем 80–120 мг/кг за 3	
			введение	
			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 це-	
			фепим детям старше 2 месяцев 150 мг/кг/сут в 3 введения, или	
			Имипенем/циластатин: новорожден-	
			ным - 50мг/кг/сут на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 мес с мас-	
			сой 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	

	5
При Str. Agalactiae: 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 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 мин. При отсутствии эффекта - повторное введение в том же режиме до 3 раз (общий объем 60 мл/кг)  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  При отсутствии эффекта (нормализации показателей гемодинамики) - норадреналин 0,05 мкг/кг/мин в/в до купирования шока Глюкокортикостероиды (далее-ГКС) в дозе 5-10 м/кг/сут по преднизолону	5

1	2	3	4	5
			При рефрактерном шоке – гидрокортизон 4 – 10 мг/кг/сут, титруется в/в в течение суток	
			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)	
Болезнь Лайма Хроническая мигрирующая эритема, вызванная Borrelia burgdorferi A69.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение активности ЛДГ, КФК АлАТ, АсАТ, ЭКГ Серологические исследования крови на наличие антител к Borrelia	Люмбальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости  КТ или МРТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до года)  Определение антител к Borrelia burgdorferi в крови и спинномозговой жидкости методом иммуноблотинга	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 При наличии аллергии на βлактамные антибиотики: макролиды азитромицин 10 мг/кг 1 раз в сутки – 5 дней На стадии диссеминации и при хронической инфекции: цефалоспорины III поколения: цефтриаксон в/в 100	28 дней
	burgdorferi	Консультация невролога, офтальмолога, кардиолога, ревматолога	мг/кг/сут или цефотаксим 150-200 мг/кг/сут в/в - 21 день	

1	2	3	4	5
Клещевой вирусный энцефалит А 84	Анализ цереброспинальной жидкости	КТ или МРТ головного мозга	Поступление экстренное	17-20 дней
Центральноевропейский клещевой энцефалит А 84.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование ликвора	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, глюкозы, общего билирубина, определение актив-	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	
Другие клещевые вирусные энцефалиты A 84.8	(цитоз, белок, глюкоза) Исследование крови для определения антител к вирусу клещевого энце-	ности АлАт, АсАт, СРБ.  Исследование крови и ликвора на наличие генома вируса клещевого энцефа-	Фурасемид по 1 мг/кг 2-3 раза в сутки	
Клещевой вирусный энцефалит неуточненный A 84.9	фалита (10-14 дни болезни)  Консультация невролога, офтальмолога	лита Кровь на клещевой боррелиоз	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 достижении клинического эффекта	
Острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной A 80.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на энтеровирусы не позднее	Серологическое исследование сыворотки на наличие антител к полиовирусам через 3-4 недели от начала паралича	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	20 – 30 дней
Острый паралитиче-	14 дней от начала пара-	Люмбальная пункция с	•	

1	2	3	4	5
ский полиомиелит,	лича с интервалом 24-48	общеклиническим и виру-	Инфузионная терапия: 10% раствор	
вызванный диким	часов и доставка в рефе-	сологическим исследова-	глюкозы 20 мл/кг/ сут, 5% раствор	
завезенным вирусом	ренс-центр по полиомие-	нием на полиомиелит	альбумина 10-15 мл/кг/сут, полиион-	
A 80.1	литу (РНПЦ эпидемио-		ные растворы	
	логии и микробиологии	Исследование крови и	Глицин внутрь детям до 3 лет по 0,05	
Острый паралитиче-	г. Минск)	ликвора на вирусы клеще-	г 3 раза/сут, старше 3-х лет по 0,1 г 3	
ский полиомиелит,		вого энцефалита, Лайм-	раза/сут	
вызванный диким	Типирование вирусов в	Боррелиоза и простого	Нейромидин внутрь 1 мг/кг/сут 3 раза	
природным вирусом	национальном референс-	герпеса	в сутки - 21 день	
A 80.2	центре по полиомиелиту		Нестероидные противовоспалитель-	
	(РНПЦ эпидемиологии и	КТ или МРТ головного	ные средства при болевом синдроме:	
Острый непаралити-	микробиологии г.Минск)	и/или спинного мозга	ибупрофен 15 – 30 мг/кг/сут или дик-	
ческий полиомиелит	7.0	УЗИ головного мозга (у де-	лофенак по 1 мг/кг/сут внутрь (до ис-	
A 80.4	Консультация невролога	тей до года)	чезновения болевого синдрома)	
	Контрольный осмотр больных на 60 день от начала заболевания (в диспансерном кабинете стационара или в поликлинике)	Электромиография Иммунограмма	В восстановительном периоде: 5% раствор тиамина (Вит. В1) - 0,5-2,0 мл в/м через день № 10  Раствор цианокобаламина (Вит В12) в/м — 200 - 400 мкг через день № 10  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	
Энтеровирусный ме-	Общий анализ крови	Исследование крови и	Поступление экстренное	14 - 20 дней
нингит		ликвора на вирусы клеще-		

1	2	3	4	5
A 87.0	Общий анализ мочи	вого энцефалита, Лайм-Бор-релиоза и простого	Инфузионная терапия: полиионные растворы, 10% глюкоза 20 -30	
Аденовирусный ме- нингит	Люмбальная пункция с общеклиническим ис-	герпеса, ВЭБ, цитомегаловирусы	мл/кг/сут, 5-10% альбумин 10-15 мл/кг/сут;	
A 87.1	следованием и посевом		Маннитол: у новорожденных в/в 0,5-	
Лимфоцитарный хориоменингит	ликвора на бактериаль- ную флору	Серологическое исследование для определения антител к энтеровирусу в	1,0 г/кг (2,5-5,0 мл/кг 20% p-pa); детям от 1 мес. до 18 лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20% p-pa) в течение 30	
A 87.2	Исследование кала на энтеровирусы (2-х крат-	крови и ликворе	минут, при необходимости повторить через 8 часов	
	но)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, калия, натрия, хлора,	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	
		мочевины, СРБ Молекулярно - биологическое исследование крови и ликвора для обнаружения генома энтеровирусов методом ПЦР	При тяжелом течении менингита или явлениях энцефалита антигипоксанты: эмоксипин в/в 10 мг/кг/сут в течение 10-12 дней	
		КТ или МРТ головного и/или спинного мозга. УЗИ головного мозга (у детей до года)		
Инфекции вызван- ные вирусом герпеса	Общий анализ крови	Исследование содержимо-го везикул в методом им-	Ацикловир 10-15 мг/кг (разовая доза) 3 раз в сутки в/в – 5-7 дней	10 дней
(H.Simplex)	Общий анализ мочи	мунофлюоресценции, кро-		

1	2	3	4	5
B.00.0		ви на антиген вируса про-	Смазывание элементов сыпи мазью с	
		стого герпеса (далее ВПГ)	ацикловиром 3 раза в сутки	
Герпетический вези-		1-2 типа	П	
кулезный дерматит B.00.1.		Анализ крови на антитела	При нагноении элементов сыпи показаны антибиотики цефалоспоринового	
D.00.1.		к ВПГ (на 7-10 день бо-	ряда: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сутки	
Герпетический гин-		лезни)	на 1 - 2 введения или цефотаксим в/в	
гивиостоматит и фа-		,	150-200 мг/кг/сутки на 3 - 4 введения	
ринготонзиллит			или цефепим в/в 150 мг/кг/сут на 3	
B 00.2.			введения в сутки	
Герпетическая				
экзема				
B.00.0				
Ветряная оспа без	Общий анализ крови	Консультация невролога,	Обработка элементов сыпи антисепти-	7 - 10 дней
осложнений	05 %	хирурга	ками: 2-5% раствором калия перманга-	
B 01.9	Общий анализ мочи		ната)	
			Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
			art to the second	
			Противовирусная терапия: для детей с	
			иммунодефицитом, получающие глю-	
			кокортикоиды (в т.ч. ингалюционные)	
			не позднне первого дня высыпания: ацикловир 15 мг/кг в/в – 3 раза в сутки	
			в течение 5-7 дней	
			При наличии зуда: дифенгидрамин де-	
			тям до года 3-5 мг; от 2 до 5 лет 5-15	

1	2	3	4	5
			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	
Ротпяход оото о мо	Oğyyyy ayayya yınany	Соположимом мастоло	Политический околический	14 7772
Ветряная оспа с ме-	Общий анализ крови	Серологическое исследо-	Поступление экстренное	14 дней
НИНГИТОМ	05	вание крови, мочи, слюны,	05-05-0-00-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-	
B 01.0	Общий анализ мочи	ликвора на ВПГ методом ИФА	Обработка свежих элементов сыпи	
Domarioa como o ou	Люмбальная пункция с	ИΨΑ	антисептиками (препараты цинка)	
Ветряная оспа с энцефалитом	исследованием ликвора	Исследование ликвора на	Ацикловир (при ранних энцефалитах)	7-10 дней
В 01.1	на цитоз, клеточный со-	ДНК ВПГ методом ПЦР	по 10-15 мг/кг (разовая доза) 3 раза в	7-10 днеи
D 01.1	став, белок, глюкозу, ре-	дик вит методом ищ	сут в/в или в расчете 250-500мг/м <sup>2</sup>	
	акция ПАНДИ	Исследование показателей	3 раза/сут	
	акция тихнуди	гемостаза: определение	5 pasa/cy1	
	Биохимическое исследо-	активированного частич-	Дексаметазон в/в 0,5-1 мг/кг/сут в те-	
	вание крови определение	ного тромбопластинового	чение 2 - 4 дней	
	концентрации калия,	времени (далее-АЧТВ),	- Ameri	
	натрия, кальция, хлора,	протромбинового времени	При постветряночных энцефалитах-	
	мочевины, креатинина,	(далее-ПТВ) с расчетом	патогенетически обоснованная тера-	
	СРБ, глюкозы, опреде-	международного нормали-	пия, в том числе глюкокортикостеро-	
	ление активности АлАТ,	зованного отношения (да-	иды - дексаметазон в/в 0,5-1 мг/кг/ сут	
	AcAT	лее-МНО) и протромбино-	в течение 3-5 дней, с последующей	
		вого индекса (далее-ПТИ),	отменой в течение 5-7 дней	
	Исследование показате-	определение концентра-		
	лей кислотно-основного	ции фибриногена	Антибактериальная терапия: цефу-	
	состояния крови		роксим 50 -100 мг/кг/сутки в 3 – 4	
		Консультация невролога,	введения или цефтриаксон 50-75	
		офтальмолога (при пора-	мг/кг/сут на 1-2 введения в/в или це-	

1	2	3	4	5
		жении глаз), хирурга	фотаксим 100 мг/кг/сут в/в на 3-4 введения в течение 7-10 дней	
Ветряная оспа с пневмонией В 01.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки Биохимическое исследование крови определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, креатинина, СРБ, глюкозы, определение активности АлАТ, AcAT	Серологическое исследование крови, мочи, слюны, ликвора на ВПГ методом иммунофлюоросценции Консультация пульмонолога	Ацикловир по 10- 15 мг/кг (разовая доза) 3 раза/сут в/в или в расчете 250- 500мг/м² 3 раза/сут  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	10 дней
Корь, осложненная энцефалитом В 05.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи	R-графия органов грудной клетки  КТ головного мозга при	Поступление экстренное Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10-21 день
Корь, осложненная менингитом В 05.1	Исследование крови методом ИФА для обнаружения Ig M к вирусу ко-	энцефалите УЗИ головного мозга (у детей до года)	При позднем коревом энцефалите – дексаметазон 0,5-1 мг/кг/сут в/в в течение 3-5 дней, с последующей отме-	
Корь, осложненная пневмонией	ри, краснухи, паровирусу При клинике энцефалита	ЭЭГ (при энцефалите и менингите)	ной в течение 5-9 дней Инфузионная терапия (по показани-	

1	2	3	4	5
B 05.2	и менингита - люмбаль-		ям)	
	ная пункция с лабора-	Исследование гепаринизи-		
Корь, осложненная	торным исследованием	рованной крови на вирус	При отеке головного мозга:	
средним отитом	ликвора	кори	Маннитол: у новорожденных в тече-	
B 05.3			ние 30 минут в/в 0,5-1,0 г/кг (2,5-5,0	
		Исследование мазка из ро-	мл/кг 20% р-ра); детям от 1 мес. до 18	
Корь с кишечными		тоглотки или носоглоточ-	лет в/в 0,5 – 1,5 г/кг (2,5-7,5 мл/кг 20%	
осложнениями		ного смыва на обнаруже-	р-ра), при необходимости повторить	
B 05.4		ние вируса кори с помо-	1-2 раза через 4-8 часов	
		щью ИФА или ПЦР		
			Антибиотики: цефалоспорины: цефу-	
		Биохимическое исследо-	роксим 50 -100 мг/кг/сутки в 3 – 4	
		вание крови: определение	введения или цефтриаксон 50-75	
		концентрации калия,	мг/кг/сут на 1-2 введения в/в или це-	
		натрия, кальция, хлора,	фотаксим 150-200 мг/кг/сут на 3-4	
		мочевины, креатинина,	введения в/в или в/м	
		СРБ, глюкозы определе-		
		ние активности АлАТ,	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
		AcAT,		
			Противосудорожные препараты 0,5%	
		Консультация невролога,	раствор диазепама в дозе 0,1 мл/кг в/в	
		оториноларинголога, оф-	или в/м, но не более 2 мл	
		тальмолога, пульмонолога		
Корь без осложнений	Общий анализ крови	R-графия органов грудной	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	10 дней
B 05.9		клетки		
	Общий анализ мочи		Обработка глаз физиологическим рас-	
		Исследование мазка из ро-	твором	
	Серологическое исследо-	тоглотки или носоглоточ-	2	
	вание крови для обна-	ного смыва для обнаруже-	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
	ружения антител класса	ние вируса кори		

1	2	3	4	5
	Ig М к вирусу кори, краснухи, паровирусу	Исследование гепаринизированной крови на вирус кори	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	
Краснуха с неврологическими осложне-	Общий анализ крови	Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточ-	Поступление экстренное	10-21 день
ниями В 06.0	Общий анализ мочи	ного смыва на обнаружение вируса краснухи с по-	Дексаметазон: в/в 0,5-1 мг/кг/сут, на 3-5 дней, с последующей отменой в	
	Серологическое исследование крови на антитела класса Ig M к вирусу краснухи, кори, парвовирусу	мощью ИФА или ПЦР ЭКГ ЭЭГ	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);	
	При наличии клинических симптомов поражения ЦНС люмбальная пункция с лабораторным исследованием лик-	КТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до года) Биохимическое исследо-	детям от 1 мес. до 18 лет в/в $0,5-1,5$ г/кг $(2,5-7,5$ мл/кг $20\%$ p-ра) в течение 30 минут, при необходимости повторить 1-2 раза через 8 часов	

1	2	3	4	5
	вора	вание крови: определение		
		концентрации калия,		
		натрия, кальция, хлора,		
		мочевины, СРБ, глюкозы,		
		определение активности		
		АлАТ, АсАТ		
Гепатит А с пече-	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Поступление экстренное	21 - 42 дней
ночной комой	подсчетом количества	вание крови: определение		
[B15.0]	тромбоцитов	концентрации амилазы, С-	При усвоении пищи энтерально – пи-	
		реактивного белка (далее –	тание через зонд (стол индивидуаль-	
	Общий анализ мочи	СРБ), прокальцитонина,	ный зондовый, с ограничением жи-	
		аммиака, молочной кисло-	вотного белка); при невозможности	
	Исследование показате-	ты (лактата), холестерина,	усвоения энтерально или проведении	
	лей гемостаза: определе-	определение активности	деконтаминации кишечника – парен-	
	ние активированного ча-	аспартатаминотрансфера-	теральное питание с включением	
	стичного тромбопласти-	зы (далее -АсАТ), щелоч-	раствора аминокислот с разветвлен-	
	нового времени (далее -	ной фосфатазы (далее -	ной цепью	
	АЧТВ), протромбиново-	ЩФ), гаммаглутамилтран-	_	
	го времени (далее - ПТВ)	спептидазы (далее - ГГТП)	При нарушении сознания по типу	
	с расчетом международ-		комы – интубация трахеи и искус-	
	ного нормализованного	Определение антител к	ственная вентиляция легких (далее -	
	отношения (далее -	вирусу гепатита С (далее -	ИВЛ).	
	МНО) и протромбиново-	анти-HCV), поверхностно-	TI 1	
	го индекса (далее-ПТИ),	го антигена вируса гепати-	Инфузионная терапия:	
	определение концентра-	та В (далее - HBsAg) в	1) для поддержания эффективного	
	ции фибриногена	крови методом ИФА	объема циркулирующей крови:	
	Гиоминическое нестата	Гомпарионогинаског	- альбумин 0,5-1,0 г/кг/сут;	
	Биохимическое исследо-	Бактериологическое ис-	2) для поддержания и коррекции	
	вание крови: определе-	следование крови, мочи,	водно-электролитного баланса:	

1	2	3	4	5
	ние концентрации обще-	кала на аэробные и фа-	- суточный объем жидкости = 2/3 фи-	
	го билирубина, связан-	культативно-анаэробные	зиологической потребности + теку-	
	ного билирубина, общего	микроорганизмы, грибы	щие патологические потери;	
	белка, альбумина, калия,		- ограничение поступления натрия до	
	натрия, кальция, глюко-	Ультразвуковая допплеро-	1-2 ммоль/кг/сут под контролем по-	
	зы, мочевины, креатини-	графия (далее – УЗДГ) со-	терь натрия из организма (поступле-	
	на, определение актив-	судов системы воротной	ние не должно превышать потери);	
	ности аланинамино-	вены	- контроль и коррекция уровня калия	
	трансферазы (далее –		и кальция;	
	АлАТ)	Электроэнцефалограмма	3) для поддержания гликемии - 10%	
		(далее – ЭЭГ)	раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	Исследование показате-		стью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час (под	
	лей кислотно-основного	Электрокардиограмма (да-	контролем гликемии)	
	состояния крови	лее – ЭКГ)		
			Синдромальная терапия:	
	Определение групп кро-	Консультация специалиста	Лечение печеночной энцефалопатии:	
	ви по системам АВО и	по почечнозаместительной	Лактулоза в индивидуальной дозе (до	
	резус	терапии	1 мл/кг/сут) внутрь в 2-3 приема с	
			целью поддержания рН кала 5,5, сту-	
	Учет почасового диуреза	Консультация специалиста	ла 2-4 раза/сут.	
		по экстракорпоральным	Рифаксимин 20-40 мг/кг/сут внутрь в	
	Ультразвуковое исследо-	методам детоксикации	2-3 приема	
	вание (далее – УЗИ) ор-		L-орнитин-L-аспартат 0,5- 1 г/кг/сут	
	ганов брюшной полости	Консультация трансплан-	в/в или внутрь	
		толога (при отсутствии	При отсутствии самостоятельного	
	Определение антител к	эффекта от консерватив-	стула – очистительная клизма	
	вирусу гепатита А класса	ной терапии)		
	М (далее – анти-НАV		Коррекция коагулопатии:	
	IgM), BГС, HBsAg в кро-	Консультация хирурга	Менадиона натрия бисульфат детям	
	ви методом иммунофер-	(для решения вопроса хи-	до 1 года – 0,4 мг/кг/сут; 1-2 лет – 6	

1	2	3	4	5
	ментного анализа (дал – ИФА),		мг/сут; 3-4 лет – 8 мг/сут; 5-9 лет – 10 мг/сут; 10 лет и старше 10-15 мг/сут в/м Свежезамороженная плазма 10-15 мл/кг (под контролем МНО); Концентрат человеческого плазмати-	
			ческого протромбинового комплекса (факторы коагуляции IX, II, X) в дозе 50 МЕ/кг в/в (под контролем МНО); 12,5% раствор этамзилата 10-15 мг/кг/сут в/в в 3 введения	
			Профилактика гастроинтестинального кровотечения: Н-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	
			Гастроинтестинальное кровотечение: Октреотид 1-2 мкг/кг начальный болюс, далее 1-2 мкг/кг/час Переливание препаратов крови (по жизненным показаниям) 5% раствор аминокапроновой кислоты - 100 мг/кг в/в в первый час, затем 33 мг/кг/ч (максимальная суточная	
			доза - 18 г/м2)	

1	2	3	4	5
			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	
			При наличии сепсиса с установленным возбудителем – см. раздел лечение настоящего протокола шифр по МКБ-10 А41.0 Септицемия, вызванная Staphylococcus aureus; А41.4 Септицемия, вызванная анаэробами; А41.9 Септицемия неуточненная; В37.3,5-7 Кандидемия и глубокий кандидоз; В44 Аспергиллез.	
			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	
			При отечном синдроме: Диуретики – спиронолактон 3-5 мг/кг/сут внутрь, фуросемид 0,5-3	

1	2	3	4	5
			мг/кг/сут внутрь под контролем ди- уреза	
			Парацентез (при рефрактерном асците)	
			Альбумин (при гипоальбуминемии) 0,5-1,0 г/кг/сут в/в	
			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)	
			Гепатопротекторы: адеметионин 15-25 мг/кг/сут в/в урсодезоксихолевая кислота 10-30 мг/кг/сут внутрь	
			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	

1	2	3	4	5
			Ингибиторы протеиназы: апротинин 1000-2000 ATE/кг/сут в/в	
Гепатит A без печеночной комы [В15.9]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ, тимоловая проба  Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ  Определение анти-НАУ IgM, антител к ВГС, НвѕАд в крови методом ИФА	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП  Определение анти-НСV, НВѕАд в крови методом ИФА  УЗИ органов брюшной полости	Печебное 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)	14-21 дней
			Гепатопротекторы:	

1	2	3	4	5
			- при наличии синдрома холестаза:	
			урсодезоксихолевая кислота 10-30	
			мг/кг/сут внутрь	
			- при затяжных формах: эссенциаль-	
			ные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-	
			600 мг 3 раза/сут внутрь	
Острый гепатит В с	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Поступление экстренное	21-42 дней
дельта-агентом (ко-	подсчетом количества	вание крови: определение		, ,
инфекция) и пече-	тромбоцитов	концентрации холестери-	При усвоении пищи энтерально – пи-	
ночной комой		на, амилазы, кальция, СРБ,	тание через зонд (стол индивидуаль-	
[B16.0]	Общий анализ мочи	прокальцитонина, аммиа-	ный зондовый, с ограничением жи-	
		ка, молочной кислоты	вотного белка);	
	Исследование показате-	(лактата), определение ак-	при невозможности усвоения энте-	
	лей гемостаза: определе-	тивности АсАТ, ЩФ,	рально или проведении деконтами-	
	ние АЧТВ, ПТВ с расче-	ГГТП	нации кишечника – парентеральное	
	том МНО и ПТИ, опре-		питание с включением раствора ами-	
	деление концентрации	Бактериологическое ис-	нокислот с разветвленной цепью	
	фибриногена	следование крови, мочи,		
		кала на аэробные и фа-	При нарушении сознания по типу	
	Биохимическое исследо-	культативно-анаэробные	комы – интубация трахеи и ИВЛ	
	вание крови: определе-	микроорганизмы, грибы		
	ние концентрации обще-		Инфузионная терапия:	
	го билирубина, связан-	УЗДГ сосудов системы	1) для поддержания эффективного	
	ного билирубина, общего	воротной вены	объема циркулирующей крови:	
	белка, альбумина, калия,		- альбумин 0,5-1,0 г/кг/сут;	
	натрия, кальция, глюко-	ЭЭГ	2) для поддержания и коррекции	
	зы, мочевины, креатини-		водно-электролитного баланса:	
	на, определение актив-	ЭКГ	- суточный объем жидкости = 2/3 фи-	
	ности АлАТ		зиологической потребности + теку-	

1	2	3	4	5
		Консультация специалиста	щие патологические потери;	
	Определение анти- HCV,	по почечнозаместительной	- ограничение поступления натрия до	
	анти-HAV IgM в крови	терапии	1-2 ммоль/кг/сут под контролем по-	
	методом ИФА		терь натрия из организма (поступле-	
		Консультация специалиста	ние не должно превышать потери);	
	Исследование показате-	по экстракорпоральным	- контроль и коррекция уровня калия	
	лей кислотно-основного	методам детоксикации	и кальция;	
	состояния крови		3) для поддержания гликемии - 10%	
		Консультация трансплан-	раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	Учет почасового диуреза	толога (при отсутствии		
		эффекта от консерватив-	контролем гликемии	
	Определение групп кро-	ной терапии)		
	ви по системам АВО и		Синдромальную терапию см. в раз-	
	резус	Консультация хирурга	деле лечение настоящего протокола,	
		(для решения вопроса хи-	шифр по МКБ-10 В15.0 Гепатит А с	
	УЗИ органов брюшной	рургического лечения при	печеночной комой	
	полости	кровотечении)		
			Гепатопротекторы:	
	Определение HBsAg, ан-	Консультация невролога	адеметионин 15-25 мг/кг/сут в/в	
	тител к вирусу гепатита		урсодезоксихолевая кислота 10-30	
	дельта класса М (далее -		мг/кг/сут внутрь	
	анти-HDV IgM), пре-		L. C.	
	сердцевинного антигена		ГКС (при отсутствии противопоказа-	
	вируса гепатита В (далее		ний): 2-5, до 10 мг/кг/сут по предни-	
	- HBeAg), антител к пре-		золону (предпочтительнее ме-	
	сердцевинному антигену		тилпреднизолон) 3-5 дней с после-	
	вируса гепатита В (далее		дующей оценкой эффекта и посте-	
	- анти-НВе), антител к		пенной отменой	
	сердцевинному антигену		Ингибиторы протеиназы:	
	вируса гепатита В класса		апротинин 1000-2000 АТЕ/кг/сут в/в	

1	2	3	4	5
	М и тотальных (далее - анти-HBcorIgM, анти- HBcortot) в крови мето- дом ИФА			
	Определение дезоксири- бонуклеиновой кислоты вируса гепатита В (далее - ДНК ВГВ) и рибону-			
	клеиновой кислоты вируса гепатита дельта (далее - РНК ВГD) в крови методом полимеразной			
	цепной реакции (далее - ПЦР) (качественный и количественный анализ)			
	Определение антител к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) антител к ВГС в крови методом ИФА			
Острый гепатит В с дельта-агентом (ко-инфекция) без пече-	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего бел-	Лечебное питание (диета П)1 см. приложение	21-42 дней
ночной комы [В16.1]	Общий анализ мочи Биохимическое исследо-	ка, альбумина, холестерина, амилазы, глюкозы, кальция, определение активности	Поддержание водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = жидкость возмещения объема + физиологическая потребность + теку-	

1	2	3	4	5
	вание крови: определе-	АсАТ, ЩФ, ГГТП	щие патологические потери)	
	ние концентрации обще-			
	го билирубина, связан-		Инфузионная терапия (объем инфу-	
	ного билирубина, опре-	УЗДГ сосудов системы	зионной терапии = суточный объем	
	деление активности	воротной вены	жидкости – объем жидкости, полу-	
	АлАТ		ченный энтерально) показана при не-	
	T.		возможности принять суточный объ-	
	Исследование показате-		ем жидкости внутрь	
	лей гемостаза: определе-		Состав растворов для инфузионной	
	ние ПТВ с расчетом МНО и ПТИ		терапии должен обеспечить поддер-жание водно-электролитного баланса	
	ино и пти		и коррекцию водно-электролитных	
	УЗИ органов брюшной		нарушений (растворы кристаллои-	
	полости		дов), поддержание гликемии (10%	
			раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	Определение HBsAg,		стью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под	
	НВеАд, анти-НВе, анти-		контролем гликемии).	
	HBcorIgM, анти -			
	HBcortot, анти-HDV IgM		Гепатопротекторы:	
	в крови методом ИФА		- при наличии синдрома холестаза:	
			урсодезоксихолевая кислота 10-30	
	Определение ДНК ВГВ и		мг/кг/сут внутрь	
	РНК ВГD в крови мето-		- при затяжных формах: эссенциаль-	
	дом ПЦР (качественный		ные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-	
	и количественный ана-		600 мг 3 раза/сут внутрь	
	лиз)			
	Определение антител к			
	ВИЧ, антител к ВГС в			
	крови методом ИФА			

1	2	3	4	5
Острый гепатит В	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Поступление экстренное	21-42 дней
без дельта-агента с	подсчетом количества	вание крови: определение		
печеночной комой	тромбоцитов	концентрации холестери-	При усвоении пищи энтерально – пи-	
[B16.2]		на, амилазы, СРБ, про-	тание через зонд (стол индивидуаль-	
	Общий анализ мочи	кальцитонина, аммиака,	ный зондовый, с ограничением жи-	
		молочной кислоты (лакта-	вотного белка);	
	Исследование показате-	та), определение активно-	при невозможности усвоения энте-	
	лей гемостаза: определе-	сти АсАТ, ЩФ, ГГТП	рально или проведении деконтами-	
	ние АЧТВ, ПТВ с расче-		нации кишечника – парентеральное	
	том МНО и ПТИ, опре-	Определение анти-НDV	питание с включением раствора ами-	
	деление концентрации	IgM, анти-HCV, анти-HAV	нокислот с разветвленной цепью	
	фибриногена	IgM в крови методом		
		ИФА.	При нарушении сознания по типу	
	Биохимическое исследо-		комы – интубация трахеи и ИВЛ	
	вание крови: определе-	Бактериологическое ис-	TT 1	
	ние концентрации обще-	следование крови, мочи,	Инфузионная терапия:	
	го билирубина, связан-	кала на аэробные и фа-	1) для поддержания эффективного	
	ного билирубина, общего	культативно-анаэробные	объема циркулирующей крови:	
	белка, альбумина, калия,	микроорганизмы, грибы	- альбумин 0,5-1,0 г/кг/сут;	
	натрия, кальция, глюко-	ХОПЕ	2) для поддержания и коррекции	
	зы, мочевины, креатини-	УЗДГ сосудов системы	водно-электролитного баланса: (су-	
	на, определение актив-	воротной вены	точный объем жидкости = 2/3 физио-	
	ности АлАТ	ממר	логической потребности + текущие	
	Изадаларамия паказала	ЭЭГ	патологические потери);	
	Исследование показате-	OVE	- ограничение поступления натрия до	
	лей кислотно-основного	ЭКГ	1-2 ммоль/кг/сут под контролем по-	
	состояния крови	Voyana ananya	терь натрия из организма (поступле-	
	Omnovorova mine and	Консультация специалиста	1	
	Определение групп кро-	по почечнозаместительной	- контроль и коррекция уровня калия	

1	2	3	4	5
	ви по системам АВО и	терапии	и кальция;	
	резус		3) для поддержания гликемии - 10%	
		Консультация специалиста	раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	Учет почасового диуреза	по экстракорпоральным	стью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под	
		методам детоксикации	контролем гликемии	
	УЗИ органов брюшной			
	полости	Консультация трансплан-	Синдромальную терапию см. в раз-	
		толога (при отсутствии	деле лечение настоящего протокола,	
	Определение HBsAg,	эффекта от консерватив-	шифр по МКБ-10 В15.0 Гепатит А с	
	НВеАд, анти-НВе, анти-	ной терапии)	печеночной комой	
	HBcorIgM, анти-HBcortot	TC		
	в крови методом ИФА.	Консультация хирурга	Гепатопротекторы:	
	O-mararayya HIIV DED a	(для решения вопроса хи-	адеметионин 15-25 мг/кг/сут в/в	
	Определение ДНК ВГВ в	рургического лечения при	урсодезоксихолевая кислота 10-30	
	крови методом ПЦР (качественный и количе-	кровотечении)	мг/кг/сут внутрь	
	ственный анализ)	Консультация невролога	ГКС (при отсутствии противопоказа-	
	Ственный анализ)	консультация невролога	ний): 2-5, до 10 мг/кг/сут по предни-	
	Определение антител к		золону (предпочтительнее ме-	
	ВИЧ, антител к ВГС в		тилпреднизолон) 3-5 дней с после-	
	крови методом ИФА		дующей оценкой эффекта и посте-	
	крови методом ичж		пенной отменой	
			nemion of menon	
			Ингибиторы протеиназы:	
			апротинин 1000-2000 АТЕ/кг/сут в/в	
			Противовирусная терапия:	
			аналоги нуклеозидов: ламивудин 3	
			мг/кг/сут (максимальная доза 100	
			мг/сут) внутрь или телбивудин (де-	

1	2	3	4	5
			тям с 16 лет) 600 мг 1 раз/сут внутрь	
			(начало терапии в стационаре, далее	
			в амбулаторно-поликлинических	
			условиях)	
Oomers & nowemen D	06	F	Помобило житомиче (жизте П)1 ом	20 42
Острый гепатит В	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Лечебное питание (диета П)1 см.	28-42 дней
без дельта агента и без печеночной комы	подсчетом количества	вание крови: определение	приложение	
	тромбоцитов	концентрации общего бел-	Подделжного подделжного	
[B16.9]	Oğumuğ aylarına vermi	ка, альбумина, холестери-	Поддержание водно-электролитного	
	Общий анализ мочи	на, амилазы, глюкозы, ка-	баланса (суточный объем жидкости =	
	Гионичностью мастоло	лия, натрия, кальция,	жидкость возмещения объема + фи-	
	Биохимическое исследо-	определение активности	зиологическая потребность + теку-	
	вание крови: определение концентрации обще-	АсАТ, ЩФ, ГГТП	щие патологические потери)	
	_	Опраданамия амии НСУ	Инфунунцая тарануя (обя ом нуфу	
	го билирубина, связан-	Определение анти- HCV, анти-HAV IgM, анти-HDV	Инфузионная терапия (объем инфу-	
	ного билирубина, опре-	•	зионной терапии = суточный объем жидкости – объем жидкости, полу-	
	деление активности АлАТ	IgM в крови методом ИФА		
	AJIAT	ΙΨΑ	ченный энтерально), показана при	
	Изаманарамия намарата	V2III acception aremands	невозможности принять суточный	
	Исследование показате-	УЗДГ сосудов системы	объем жидкости внутрь	
	лей гемостаза: определе-	воротной вены	Company and an area with the second	
	ние ПТВ с расчетом	Попол момолом тро	Состав растворов для инфузионной	
	МНО и ПТИ	Перед началом про-	терапии должен обеспечить поддер-	
	VOII	тивовирусной тера-	жание водно-электролитного баланса	
	УЗИ органов брюшной	пии интерфероном-α:	и коррекцию водно-электролитных	
	полости	06	нарушений (растворы кристаллои-	
	OIID-A	Общий анализ крови с	дов), поддержание гликемии (10%	
	Определение HBsAg,	подсчетом количества	раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	НВеАд, анти-НВе, анти-	тромбоцитов	стью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под	
	HBcorIgM, анти-		контролем гликемии).	

1	2	3	4	5
	HBcortot, в крови мето-	Общий анализ мочи		
	дом ИФА		Гепатопротекторы:	
		Биохимическое исследо-	- при наличии синдрома холестаза:	
	Определение ДНК ВГВ в	вание крови: определение	урсодезоксихолевая кислота 10-30	
	крови методом ПЦР (ка-	концентрации общего би-	мг/кг/сут внутрь	
	чественный, при пози-	лирубина, связанного би-	- при затяжных формах: эссенциаль-	
	тивном результате - ко-	лирубина, общего белка,	ные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-	
	личественный анализ)	альбумина, мочевины,	600 мг 3 раза/сут внутрь	
		креатинина, глюкозы,		
	Определение антител к	определение активности	Противовирусная терапия (при за-	
	ВИЧ в крови методом	АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ.	тяжных формах):	
	ИФА		интерферон-α (детям с 3-х лет) по 6	
		УЗИ щитовидной железы	млн. МЕ/м2 3 раза/нед. подкожно	
		_	(первые 14-21 дней в стационаре, да-	
		Определение концентра-	лее в амбулаторно-поликлинических	
		ции тиреотропного гормо-	условиях) или	
		на (далее -ТТГ), свободно-	Аналоги нуклеозидов: ламивудин по	
		го тироксина (далее -	3 мг/кг/сут (максимальная доза 100	
		свТ4), антител к тиреопе-	мг/сут) внутрь или телбивудин (де-	
		роксидазе (далее - анти-	тям с 16 лет) 600 мг/сут внутрь	
		ТПО)	(начало терапии в стационаре, далее	
			в амбулаторно-поликлинических	
		Консультация эндокрино-	условиях)	
		лога (при нарушении		
		функции щитовидной же-		
		лезы)		
Острый гепатит С	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Лечебное питание (диета П)1 см.	21-28 дней
[B17.1]	подсчетом количества	вание крови: определение	приложение	- 71
	тромбоцитов	концентрации общего бел-	1	

1	2	3	4	5
		ка, альбумина, глюкозы,	Поддержание водно-электролитного	
	Общий анализ мочи	мочевины, креатинина,	баланса (суточный объем жидкости =	
		холестерина, определение	жидкость возмещения объема + фи-	
	Исследование показате-	активности АсАТ, ГГТП,	зиологическая потребность + теку-	
	лей гемостаза: определе-	ЩФ	щие патологические потери)	
	ние ПТВ с расчетом			
	МНО и ПТИ	Определение анти-HCV	Инфузионная терапия (объем инфу-	
		класса IgM в крови мето-	зионной терапии = суточный объем	
	Биохимическое исследо-	дом ИФА	жидкости – объем жидкости, полу-	
	вание крови: определе-		ченный энтерально), показана при	
	ние концентрации обще-	Определение антител к от-	невозможности принять суточный	
	го билирубина, связан-	дельным белкам ВГС	объем жидкости внутрь.	
	ного билирубина, опре-	(нуклеокапсидному, не-	Состав растворов для инфузионной	
	деление активности	структурным 3-5) в крови	терапии должен обеспечить поддер-	
	АлАТ	методом ИФА	жание водно-электролитного баланса	
			и коррекцию водно-электролитных	
	УЗИ органов брюшной		нарушений (растворы кристаллои-	
	полости	Перед началом противо-	дов), поддержание гликемии (10%	
		вирусной терапии: лабора-	раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	Определение анти-HCV	торное обследование см. в	стью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под	
	в крови методом ИФА	разделе диагностика до-	контролем гликемии)	
		полнительная (по показа-		
	Определение рибонукле-	ниям) настоящего прото-	Гепатопротекторы:	
	иновой кислоты вируса	кола шифр по МКБ-10	- при наличии синдрома холестаза:	
	гепатита С (далее - РНК	В16.9 Острый гепатит В	урсодезоксихолевая кислота 10-30	
	ВГС) в крови методом	без дельта агента и без пе-	мг/кг/сут внутрь	
	ПЦР (качественный и	ченочной комы	- при затяжных формах: эссенциаль-	
	количественный анализ),		ные фосфолипиды (с 12 лет) по 300-	
	определение генотипа		600 мг 3 раза/сут внутрь	
	вируса гепатита С мето-			

1	2	3	4	5
	дом ПЦР Определение антител к ВИЧ, НвsAg 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/м2 3 раза/нед. или пегилированный интерферона-α-2в (детям с 3-х лет) 60 мкг/м2 1 раз/нед. или пегилированный интерферона-α-2а (детям с 5-и лет), доза рассчитывается по формуле: (площадь поверхности тела в м2 х 180 мкг)/1,73м2 1 раз/нед. (первые 14-21 дней в стационаре, далее в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Острый гепатит Е [В17.2]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ Биохимическое исследование крови: определе-	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АсАТ, ГГТП, ЩФ  Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, концентрации фибриногена	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	14-21 дней

1	2	3	4	5
	ние концентрации обще-	УЗИ органов брюшной	невозможности принять суточный	
	го билирубина, связан-	полости	объем жидкости внутрь.	
	ного билирубина, опре-		Состав растворов для инфузионной	
	деление активности		терапии должен обеспечить поддер-	
	АлАТ		жание водно-электролитного баланса	
			и коррекцию водно-электролитных	
	Определение антител к		нарушений (растворы кристаллои-	
	вирусу гепатита Е класса		дов), поддержание гликемии (10%	
	IgM и IgG, анти-HCV,		раствор глюкозы со стартовой скоро-	
	HBsAg, анти-HAVIgM в		стью подачи от 0,1-0,2 г/кг/час под	
	крови методом ИФА		контролем гликемии).	
			Гепатопротекторы: - 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	
Хронический вирус-	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Лечебное питание (диета П)1 см.	14-28 дней
ный гепатит В с	подсчетом количества	вание крови: определение	приложение	
дельта-агентом	тромбоцитов	концентрации мочевины,		
[B18.0]	-	креатинина, холестерина,	Гепатопротекторы (при наличии	
	Общий анализ мочи	глюкозы, альфафетопро-	проявлений синдрома холестаза или	
		теина	цитолиза):	
	Биохимическое исследо-		урсодезоксихолевая кислота 10-15	
	вание крови: определе-	Исследование показателей	мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные	
	ние концентрации обще-	гемостаза: определение	фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600	
	го билирубина, связан-	ПТВ с расчетом МНО и	мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12	

1	2	3	4	5
	ного билирубина, общего	ПТИ.	лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь	
	белка, альбумина, опре-			
	деление активности	УЗДГ сосудов системы	Противовирусная терапия: интерфе-	
	АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ	воротной вены	рон-а (детям с 3-х лет) по 6	
			млн.МЕ/м2 п/к 3 раза/нед. (первые	
	УЗИ органов брюшной	Фиброэластография пече-	14-21 дней в стационаре, далее в ам-	
	полости	ни	булаторно-поликлинических услови-	
			(хк)	
	Определение HBsAg,	Фиброгастродуоденоско-		
	НВеАд, анти-НВе, анти-	пия (далее - ФГДС)	При наличии портальной гипертен-	
	HBcorIgM, анти-		зии, хронической печеночной недо-	
	HBcortot, анти-HDV IgM,	При наличии портальной	статочности лечение проводить со-	
	IgG в крови методом	гипертензии, хронической	гласно клиническим протоколам диа-	
	ИФА	печеночной недостаточно-	гностики и лечения детей с патоло-	
	O HAME DED	сти диагностику прово-	гией органов пищеварения (шифр по	
	Определение ДНК ВГВ,	дить согласно клиниче-	МКБ-10 К72.1 Хроническая пече-	
	РНК ВГО в крови мето-	ским протоколам диагно-	ночная недостаточность, К76.6 Пор-	
	дом ПЦР (качественный,	стики и лечения детей с	тальная гипертензия)	
	при позитивном резуль-	патологией органов пище-		
	тате – количественный	варения (шифр по МКБ-10		
	анализ)	К72.1 Хроническая пече-		
	O-vis-	ночная недостаточность,		
	Определение анти-HCV,	К76.6 Портальная гипер-		
	анти-HAV IgG, антител к	тензия)		
	ВИЧ в крови методом ИФА	Пиничиновиная бионома то		
	ИΨА	Пункционная биопсия пе-		
		Чени Парад пункционной		
		Перед пункционной биопсией печени:		
		Общий анализ крови с		

1	2	3	4	5
		подсчетом количества		
		тромбоцитов		
		05 4		
		Общий анализ мочи		
		Исследование показателей		
		гемостаза: определение		
		АЧТВ, ПТВ с расчетом		
		МНО и ПТИ, определение		
		концентрации фибриноге-		
		на		
		D.Y.		
		ЭКГ		
		Исследование показателей		
		кислотно-основного со-		
		стояния крови		
		1		
		Определение групп крови		
		по системам АВО и резус		
		Перед началом противо-		
		вирусной терапии интерфероном-α:		
		Лабораторное обследова-		
		ние см. в разделе диагно-		
		стика дополнительная (по		
		показаниям) настоящего		
		протокола шифр по МКБ-		
		10 В16.9 Острый гепатит		

1	2	3	4	5
		В без дельта агента и без		
		печеночной комы		
Хронический вирус-	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Лечебное питание (диета П)1 см.	14-28 дней
ный гепатит В без	подсчетом количества	вание крови: определение	приложение	
дельта агента [В18.1]	тромбоцитов	концентрации мочевины,		
	0.7	креатинина, холестерина,	Гепатопротекторы (при наличии	
	Общий анализ мочи	глюкозы, альфафетопро-	проявлений синдрома холестаза или	
	T.	теина	цитолиза):	
	Биохимическое исследо-	11	урсодезоксихолевая кислота 10-15	
	вание крови: определе-	Исследование показателей	мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные	
	ние концентрации обще-	гемостаза: определение	фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600	
	го билирубина, связан-	ПТВ с расчетом МНО и	мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12	
	ного билирубина, общего	ПТИ	лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь	
	белка, альбумина, опре-	V2ЛГ од омитал омиталия	Поступорующих попочум	
	деление активности АлАТ, AcAT, ГГТП, ЩФ	УЗДГ сосудов системы воротной вены	Противовирусная терапия: интерферон-α (детям с 3-х лет) по 6	
	АЛАТ, АСАТ, ГГ ПП, Щ $\Phi$	воротной вены	млн.МЕ/м2 п/к 3 раза/нед. (первые 2-	
	УЗИ органов брюшной	Фиброэластография пече-	3 нед. в стационаре, далее в амбула-	
	полости	ни	торно-поликлинических условиях)	
	полости	пи	или аналоги нуклеозидов: ламивудин	
	Определение HBsAg,	ФГДС	по 3 мг/кг/сут (максимальная доза	
	НВеАд, анти-НВе, анти-	Ψ1 ΔC	100 мг/сут) внутрь или телбивудин	
	HBcorlgM, анти-HBcortot	Определение анти-HCV,	(детям с 16 лет) 600 мг/сут внутрь	
	в крови методом ИФА	анти-HAV IgG в крови ме-	(начало терапии в стационаре, далее	
		тодом ИФА	в амбулаторно-поликлинических	
	Определение ДНК ВГВ в	-,,,,	условиях)	
	крови методом ПЦР (ка-	Определение генотипа		
	чественный, при пози-	ВГВ методом ПЦР	При наличии портальной гипертен-	
	тивном результате – ко-	,	зии, хронической печеночной недо-	

1	2	3	4	5
	личественный анализ)	При наличии портальной	статочности лечение проводить со-	
		гипертензии, хронической	гласно клиническим протоколам диа-	
	Определение антител к	печеночной недостаточно-	гностики и лечения детей с патоло-	
	ВИЧ анти-HCV в крови	сти диагностику прово-	гией органов пищеварения (шифр по	
	методом ИФА (при по-	дить согласно клиниче-	МКБ-10 К72.1 Хроническая пече-	
	становке диагноза)	ским протоколам диагно-	ночная недостаточность, К76.6 Пор-	
		стики и лечения детей с	тальная гипертензия)	
		патологией органов пище-		
		варения (шифр по МКБ-10		
		К72.1 Хроническая пече-		
		ночная недостаточность,		
		К76.6 Портальная гипер-		
		тензия)		
		Пункционная биопсия пе-		
		чени		
		чени		
		Перед пункционной биоп-		
		сией печени: лаборатор-		
		ные обследования см. в		
		разделе диагностика до-		
		полнительная (по показа-		
		ниям) настоящего прото-		
		кола шифр по МКБ-10		
		В18.0 Хронический ви-		
		русный гепатит В с дель-		
		та-агентом		
		_		
		Перед началом противо-		
		вирусной терапии: лабора-		

1	2	3	4	5
		торные обследования см. в		
		разделе диагностика до-		
		полнительная (по показа-		
		ниям) настоящего прото-		
		кола шифр по МКБ-10		
		В16.9 Острый гепатит В		
		без дельта агента и без пе-		
		ченочной комы		
Хронический вирус-	Общий анализ крови с	Биохимическое исследо-	Лечебное питание (диета П)1 см.	14-28 дней
ный гепатит С	подсчетом количества	вание крови: определение	приложение	14-26 днеи
[B18.2]	тромбоцитов	концентрации мочевины,	приложение	
[D10.2]	тромооцитов	креатинина, мочевой кис-	Гепатопротекторы (при наличии	
	Общий анализ мочи	лоты, холестерина, глюко-	проявлений синдрома холестаза или	
		зы	цитолиза):	
	Биохимическое исследо-	351	урсодезоксихолевая кислота 10-15	
	вание крови: определе-	Исследование показателей	мг/кг/сут внутрь, или эссенциальные	
	ние концентрации обще-	гемостаза: определение	фосфолипиды (с 12 лет) по 300-600	
	го билирубина, связан-	ПТВ с расчетом МНО и	мг 3 раза/сут, или силимарин (с 12	
	ного билирубина, общего	ПТИ	лет) по 70-140 мг 2-3 раза/сут внутрь	
	белка, альбумина, опре-			
	деление активности	УЗДГ сосудов системы	Противовирусная терапия:	
	АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ	воротной вены	интерферон-α (детям с 3-х лет) по 3	
			млн. МЕ/м2 3 раза/нед. или пегили-	
	УЗИ органов брюшной	Фиброэластография пече-	рованный интерферон-α2в (детям с	
	полости	ни	3-х лет) по 60 мкг/м2 1 раз/нед или	
			пегилированный интерферон-α2а	
	Определение анти- HCV	Определение анти-HCV	(детям с 5-и лет) (доза рассчитывает-	
	в крови методом ИФА	класса IgM в крови мето-	ся по формуле: (площадь поверхно-	
		дом ИФА	сти тела в м2 х 180 мкг)/1,73м2) 1	

1	2	3	4	5
	Определение РНК ВГС в		раз/нед п/к в комбинации с рибави-	
	крови методом ПЦР (ка-	Определение антител к от-	рином 15 мг/кг/сут внутрь ежедневно	
	чественный, при пози-	дельным белкам ВГС	(первые 14-21 дней в стационаре,	
	тивном результате - ко-	(нуклеокапсидному, не-	далее в амбулаторно- поликлиниче-	
	личественный анализ)	структурным 3-5) в крови методом ИФА	ских условиях)	
	Определение генотипа			
	вируса гепатита С мето-	Определение генотипа ин-		
	дом ПЦР (при постанов-ке диагноза)	терлейкина 28В в крови		
	,, ,	Определение HBsAg, ан-		
	Определение антител к	ти-HAV IgG		
	ВИЧ, HвsAg в крови ме-			
	тодом ИФА (при поста-	Пункционная биопсия пе-		
	новке диагноза)	чени		
		Перед пункционной биоп-		
		сией печени: лаборатор-		
		ные обследования см. в		
		разделе диагностика до-		
		полнительная (по показа-		
		ниям) настоящего прото-		
		кола шифр по МКБ-10		
		В18.0 Хронический ви-		
		русный гепатит В с дель-		
		та-агентом		
		Перед началом противо-		
		вирусной терапии: лабора-		
		торные обследования см. в		

1	2	3	4	5
		разделе диагностика до-		
		полнительная (по показа-		
		ниям) настоящего прото-		
		кола шифр по МКБ-10		
		В16.9 Острый гепатит В		
		без дельта агента и без пе-		
		ченочной комы, в допол-		
		нение к биохимическому		
		исследованию крови:		
		определение концентра-		
		ции мочевой кислоты		
Цитомегаловирусная	Общий анализ крови	Молекулярно-биологичес-	Поступление экстренное	
болезнь В 25		кое исследование крови,		
	Общий анализ мочи	мочи, слюны для обнару-	При наличии признаков генерализо-	
Цитомегаловирусная		жения ДНК, ЦМВ	ванной формы врожденной инфекции	21 день
пневмония	Серологическое исследо-		и /или наличия поражения централь-	
B 25.0	вание крови для опреде-	Биохимическое исследо-	ной нервной системы, ретинита, гепа-	
	ления IgM и IgG к ЦМВ	вание крови: определение	тита:	
Цитомегаловирус-	методом ИФА	концентрации общего бел-	Ганцикловир в/в - 5 -6 мг/кг/сут на 2	
ный гепатит		ка и белковых фракций	введения;	
B 25.1	Биохимическое исследо-	крови СРБ, железа, амила-	Иммуноглобулин внутривенный че-	
	вание крови: определе-	зы, определение активно-	ловеческий 200-400 мг/кг на введение	
Цитомегаловирус-	ние концентрации били-	сти щелочной фосфатазы,	1 раз в сутки в течение 2-3 дней или	
ный панкреатит	рубина и фракций, ами-	КФК, КК-МВ, тимоловая	антицитомегаловирусный имму-	
B 25.2	лазы, сывороточного же-	проба, ГГТП	ноглобулин в/м - разовая доза 1,5 мл с	
	леза, определение актив-		интервалом 3-5 дней для детей ранне-	
	ности АлАТ, АсАТ	Иммунограмма	го возраста 1 раз в день в течение 3-4	
			дней	
	УЗИ органов брюшной	Пункционная биопсия пе-		

1	2	3	4	5
	полости	чени (при гепатите)		
	Консультация офтальмолога, невролога, аудиолога	При поражении ЦНС: КТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до года) ЭЭГ УЗИ слюнных желез R-графия органов грудной клетки (при пневмонии)		
Паротитный орхит	Общий анализ крови	Люмбальная пункция с	Поступление экстренное	14-21 день
B 26.0	05	исследованием ликвора	Постельный режим	
Пополутичну и	Общий анализ мочи	(при наличии клинических	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	
Паротитный менин-гит	Определение концентра-	симптомов поражения ЦНС)	Кортикостероидная терапия:	
В 26.1	ции амилазы в моче	цис)	При паротитном орхите: преднизолон	
D 20.1	HIM UMMINGSDI B MO IC	УЗИ органов брюшной	1-2 мг/кг/сут внутрь, курс 7-10 дней	
Паротитный энцефа-	Биохимическое исследо-	полости	1 2 mr, ki/ey i biiy ipb, kype / To gilen	
лит	вание крови: определе-		При менингите, энцефалите, поли-	
B 26.2	ние концентрации ами-	Консультация невролога,	нейропатиях:	
	лазы, глюкозы, СРБ	хирурга, уролога	Дексаметазон 0,5-1 мг/кг/сут в/м или	
Паротитный панкре-			в/в за 4 введения, в течение 3-5 дней с	
атит	Серологическое иссле-		последующей постепенной отменой	
B 26.3	дование крови на паро-			
	титную инфекцию		Ингибиторы протеиназ в/в: овомин в	
			стартовой дозе 1500-1800 АТЕ/кг, за-	
			тем в поддерживающей дозе 750-800	
			АТЕ/кг каждые 6 часов, суточная доза	
			не более 5000 АТЕ/кг, или апротинин	

1	2	3	4	5
			стартовая доза 10000 ЕД в течение 10	
			мин, затем до 200000 ЕД в течение 3-	
			5 дней	
Инфекционный мо-	Общий анализ крови +	Молекулярно-биологиче-	Диета <sup>1</sup> (см. приложение)	7 -10 дней
нонуклеоз	атипичные мононукле-	ское исследование крови		
B 27	ары	на ВЭБ методом ПЦР	При обструкциии дыхательных путей	
3.6	~ ·		в следствие увеличения лимфоидной	
Мононуклеоз, вы-	Общий анализ мочи	Молекулярно-биологиче-	ткани, цитопении, поражении ЦНС:	
званный гамма-		ское исследование крови,	глюкокортикостероиды: преднизолон	
герпетическим виру-	Бактериологическое ис-	мочи, слюны на ЦМВ ме-	внутрь 1-2 мг/кг/сут в течение 7-10	
сом (ВЭБ)	следование мазка из ро-	тодом ПЦР	дней	
B 27.0	тоглотки и носа на	VOIA oprovon financia	Пам маними наменал наме	
Питомого поружу	C.diphtheriae	УЗИ органов брюшной	При наличии признаков присоедине-	
Цитомегаловирус- ный мононуклеоз	Серологическое иссле-	полости	ния бактериальной инфекции, воспалительных изменений в общем ана-	
В 27.1	дование на антитела к	Консультация гематолога,	лизе крови, явлениях отита, синусита-	
D 27.1	ВЭБ и ЦМВ	оториноларинголога,	Антибактериальная терапия:	
	DOD II LIND	невролога	Цефтриаксон по 50-70 мг/кг/сут 1-2	
	Биохимический анализ	певрологи	раза в/в или в/м, или	
	крови: определение кон-	Кровь на маркеры ВИЧ-	Линкозамиды: линкомицин 30 - 60	
	центрации общего белка	инфекции (по показаниям)	мг/кг/сут в/м на 3 - 4 введения в те-	
	и белковых фракций,		чение 5-7 дней	
	общего билирубина, С-	Бактериологическое ис-	Противопоказано применение амино-	
	реактивного белка, ти-	следование мазка из зева	пенициллинов (амоксициллин, ампи-	
	моловая проба	на флору	циллин)	
	Определение антител к			
	ВИЧ (при поступлении и			
	через 6 месяцев)			

1	2	3	4	5
Токсоплазмоз	Общий анализ крови	КТ/МРТ головного мозга	Поступление экстренное	30-45 дней
B 58		УЗИ головного мозга (у де-		
	Общий анализ мочи	тей до года)	При поражении центральной	3 курса по
Токсоплазменный			нервной системы, сепсисе,	10 дней с
гепатит В 58.1	Биохимическое исследо-	Молекулярно - биологиче-	гепатите, пневмонии:	интервалом
	вание крови: определе-	ское исследование крови и	Пириметамин (хлоридин) по 2 мг/кг	7 дней
Токсоплазмозный	ние концентрации моче-	ликвора методом ПЦР для	внутрь 1 раз в сутки в течение 3 дней,	
менингоэнцефалит	вины, общего билиру-	обнаружения генома Тох-	далее 1 мг/кг 1 раз в сутки в течение	
B 58.2	бина, глюкозы, СРБ,	oplazma gondii	3-4 недель в комбинации с сульфадиа-	
т и	определение активности	70	зином 100мг/кг/сут внутрь вместе с	
Легочный ток-	АлАт, АсАТ,	Консультация окулиста,	кальция фолинатом 2 мг/кг внутрь 1	
соплазмоз В 58.3		невролога	раз в 3 дня в течение 60 дней;	
Т	Серологическое иссле-		Спирамицин (ровамицин) внутрь по	
Токсоплазмоз с по-	дование крови для опре-		150.000-300.000 МЕ/кг/сутки на 2-3	
ражением других органов В 58.8	деления антител к <i>Tox-</i> oplazma gondii		приема, старше 14 лет – 6 млн 9 млн. (2-3 г) в сутки 3 курса по 10	
Танов D 30.0	opiazma gonan		дней с интервалом 7 дней в течение	
Токсоплазмоз	ЭКГ		45 дней	
неуточненный	JKI -		+5 днеи	
В 58.9	Рентгенография органов		При поражении глаз: преднизо-	
B 30.9	грудной клетки		лон внутрь 1-2 мг/кг в сутки в течение	
	трудноп клетки		10-14 дней	
	УЗИ органов брюшной		Andri	
	полости			
	Люмбальная пункция			
	при подозрении на по-			
	ражение нервной сис-			
	темы			

1	2	3	4	5
Острый тонзиллит J 03 Стрептококковый тонзиллит J 03.0			им протоколам диагностики и лечения д й тонзиллит, Ј 03.0 Стрептококковый то	
Острый тонзиллит, вызванный другими	Общий анализ крови		Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	10 дней
уточненными возбу- дителями	Общий анализ мочи		Антибиотикотерапия – по чувстви- тельности выделенного возбудителя к	
J 03.8	Бактериологическое ис- следование мазка из ро- тоглотки и носа на <i>C</i> . <i>Diphtheriae</i>		антибиотикам	
	Бактериологическое ис- следование мазка из зева на флору и чувствитель- ность к антибиотикам			
	Определение О - стрептолизина в слизи из ротоглотки			
Острый тонзиллит неуточненный J 03.9	1 ' '		 им протоколам диагностики и лечения д оый тонзиллит неуточненный)	 етей с заболе

1	2	3	4	5
Острый обструктив-	Общий анализ крови	Исследование показателей	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	5-7 дней
ный ларингит (круп)		кислотно-основного со-		
J 05.0	Общий анализ мочи	стояния крови	При стенозе гортани II степени: декс-	
			аметазон 0,6 мг/кг в/м разово или	
	Мазок из носоглотки на		преднизолон 1-2 мг/кг, повторный	
	C. Diphtheriae	Бактериологическое ис-	осмотр врачом с оценкой состояния	
		следование мазка из носо-	через 2 часа. При сохраняющихся яв-	
		глотки на антиген респи-	лениях стеноза гортани: повторить	
		раторных вирусов мето-	введение дексаметазона или предни-	
		дом РИФ	золона в тех же дозах, через 2 часа оценка состояния больного	
		Пульсоксиметрия	Фуросемид 1 мг/кг в/м однократно	
		Пульсоксиметрия	(при отсутствии эффекта возможно	
		Консультация оторинола-	повторное введение)	
		ринголога	nobrophic Backenite)	
		print evicit	После купирования явлений стеноза:	
			ингаляции с 0,9% раствором натрия	
			хлорида 2-3 раза в сутки	
			При наличии комбинированной об-	
			струкции дыхательных путей – β2-	
			агонисты: сальбутамол, фенотерол	
			(беродуал или беротек) ингаляционно	
			При сохранении стеноза - перевод в	
			ОИТР	
			11	
			Ингаляции с 0,01 % р-ром эпинефри-	
			на (в виде аэрозоля) в течение 15 ми-	
			нут при возможности мониторирова-	
			ния состояния пациента	

1	2	3	4	5
Острый эпиглоттит J05.1	Общий анализ крови	Исследование показателей кислотно-основного со-	Поступление экстренное	10-14 дней
	Общий анализ мочи	стояния крови	Экстренная госпитализация в ОИТР	
	Мазок из носа и зева на C.diphtheriae	Пульсоксиметрия	Интубация трахеи или трахеостомия	
		Биохимическое исследо-	Инфузионная терапия с использова-	
	Бактериологическое ис-	вание крови: определение	нием глюкозо-солевых растворов с	
	следование мазка из зева	концентрации СРБ, моче-	целью дезинтоксикации из расчета 30-	
	на флору и чувствитель-	вины, калия, натрия, хло-	50 мл/кг	
	ность к антибиотикам	ра, прокальциотонина	A very 5 v o my vo con o very v o v	
	Исследование мазка из но-	Консультация оторинола-	Антибиотикотерапия: «защищенные» пенициллины: амоксициллин/ кла-	
	соглотки методом РИФ на	ринголога	вулановая кислота из расчета 50 – 90	
	респираторную группу ви-	prin onor u	мг/кг/сут по амоксицциллину в/в на 3	
	русов		введения, или	
			Цефотаксим 100 мг/кг/сут на 3-4 вве-	
	Рентгенография боковая		дения или цефтриаксон 50-100	
	области шеи		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 ка-	
			пельно; 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	

1	2	3	4	5
			мг/кг 3 раза в сутки или Хлорамфеникол 50 -100 мг/кг/сут в 4	
			введения в/м	
Грипп, вызванный идентифицирован-	Общий анализ крови	Исследование показателей кислотно-основного состо-	Поступление экстренное	
ным вирусом гриппа J10	Общий анализ мочи	яния крови	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
	Мазок из носоглотки на	Пульсоксиметрия	Этиотропная терапия:	
Грипп с пневмонией,	антиген респираторных		Ремантадин внутрь (при доказанной	До 5 дней
вирус гриппа иден- тифицирован	вирусов методом РИФ	Исследование мазка из но-	чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину)	
Ј10.0	R-графия органов груд-	соглотки методом ПЦР на	детям: 7-10 лет - 50 мг 2 раза в сутки,	
	ной клетки	обнаружение РНК вируса	11-14 лет – 50 мг 3 раза в сутки,	
		гриппа	старше 14 лет по схеме 1-й день 100	
		Исследование показателей	мг в сутки за 3 приема, 2 - 3-й день – 100 мг 2 раза в сутки, 4 -5-й день –	
		гемостаза: определение	100 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней	
		активированного частич-	Too mana pao boy mana batana a garan	
		ного тромбопластинового	При гриппе A(H1N1): Озельтамивир	
		времени (далее-АЧТВ),	внутрь 2 раза в сутки в течение 5	
		протромбинового времени	дней:	
		(далее-ПТВ) с расчетом	до 1 мес. $-2$ мг/кг 1-3 мес. $-2,5$ мг/кг,	
		международного нормализованного отношения (да-	3-12  Mec. - 2,3  MI/KI,	
		лее-МНО) и протромбино-	старше 12 месяцев:	
		вого индекса (далее-ПТИ),	до 15 кг – 30 мг,	
		определение концентра-	15 - 23 кг – 45 мг,	
		ции фибриногена	23 - 40 кг – 60 мг,	
			более 40 кг - 75 мг; или	

1	2	3	4	5
		Консультация оториноларинголога	Занамивир в ингаляцияи: детям с 7 лет в течение 5 -7 дней  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  При влажном кашле: Амброксол - дети в возрасте: до 5 лет - 7,5 мг; от 5 до 12 лет - 15 мг;	14-21 дней

1	2	3	4	5
			старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 ра- за в сутки в течение 5 -7 дней	
			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	
			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 стар- ше 3-х лет 0,25% по 1-3 капли 3-4 ра- за/сут в течение 5 -7 дней	

1	2	3	4	5
Грипп с другими ре- спираторными про-	Общий анализ крови	Пульсоксиметрия	Поступление экстренное	5 -7 дней
явлениями, вирус гриппа идентифици-	Общий анализ мочи	R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
рован	Исследование мазка из		Этиотропная терапия:	
рован J10.1	Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Консультация оториноларинголога  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 концентра-	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 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)  При пандемическом вирусе гриппа А(H1N1): озельтамивир внутрь 2 раза в сутки в разовой дозе:	
		определение концентрации фибриногена	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	

1	2	3	4	5
			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 ра-	
			за в сутки в течение 5 - 7 дней	
			Спрей назальный 0,65 % натрия хло-	
			рида: детям до 3 лет по 1 дозе, старше	
			3 лет по 2 дозы в каждый носовой ход	
			3 – 4 раза в сутки или промывание но-	
			совых ходов 0,9% раствором натрия	
			хлорида по 3-5 кап. 4-5 раз в сутки	
			При отеке слизистой носа и затрудне-	
			нии дыхания сосудосуживающие кап-	
			ли:	
			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)	

1	2	3	4	5
			детям до 3-х лет 0,125%, детям стар- ше 3-х лет 0,25% по 1 - 3 капли 3 - 4 раза/сут в течение 5 -7 дней	
Грипп с другими проявлениями, вирус	Общий анализ крови	Пульсоксиметрия	Поступление экстренное	5 - 7 дней
гриппа идентифицирован	Общий анализ мочи	R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	
J10.8	Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	KJICTKYI	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 до 15 кг – 30 мг, 15 - 23 кг – 45 мг, 23 - 40 кг – 60 мг, более 40 кг – 75 мг;	

1	2	3	4	5
			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  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	
Вирусная пневмония не классифициро-	Общий анализ крови	Биохимическое исследование крови: определение	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	10-14 дней
ванная в других руб-	Общий анализ мочи	концентрации калия,	Антибиотикотерапия: амоксициллин	
риках J 12	R-графия органов груд-	натрия, хлора, СРБ, мочевины, креатинина, про-	30-50 мг/кг/сут внутрь в 3 приема внутрь или цефуроксим аксетил 20 -	
3 12	ной клетки	кальциотонина	40 мг/кг/сут внутрь в 2 приема,или	
Аденовирусная		,	цефаклор внутрь 20 – 40 мг/кг/сут в 2	
пневмония	Исследование мазка из	Исследование показателей	- 3 приема, или цефиксим детям	
G 12.0	носоглотки на респира-	кислотно-основного со-	старше с 6 мес до 12 лет - 8 мг/кг/сут	
П	торную группу вирусов	стояния крови	(7-12 мг/кг) в 2-3 приема внутрь, по-	
Пневмония вызван-	методом РИФ (в первые	Пото образования	сле 12 лет 400 мг/сут в 1-2 приема	
ная респираторным	3-е суток болезни)	Пульсоксиметрия	внутрь; цефотаксим в/м или в/в50-100	
синцитиальным ви-			мг/кг/сут на 2- 3 приема или цефтри-	
русом G 12.1			аксон в/м, в/в 50-75 мг/кг/сут в 1-2	

1	2	3	4	5
			введения или макролиды: кларитро-	
Пневмония вызван-			мицин 15 мг/кг/сут или спирамицин	
ная вирусом пара-			50 – 100 мг/кг/сут в 2 приема 7-10	
гриппа			дней, или азитромицин по 10 мг/кг 1	
G 12.2			раз в сутки внутрь в течение 5 дней	
Другая вирусная			При влажном кашле:	
пневмония			Амброксол - дети в возрасте:	
G 12.8			до 5 лет - 7,5 мг;	
			от 5 до 12 лет - 15 мг;	
Вирусная пневмония			старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 ра-	
неуточненная			за в сутки в течение 5 -7 дней	
G 12.9				
			Кислородотерапия (ингаляции кисло-	
			родом)	
			Ингаляционно бронхолитики (β2-	
			агонисты): сальбутамол (в дозирован-	
			ном аэрозоле по 1-2 дозы 2-3 раза в	
			день), фенотерол (беротек или бе-	
			родуал) из расчета по 1 капле/кг мас-	
			сы 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	
Острый бронхит, вы-	Общий анализ крови	Исследование показателей	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	7-10 дней
званный вирусом па-	_	кислотно-основного со-		

2	3	4	5
Общий анализ мочи	стояния крови	При влажном кашле:	
		Амброксол - дети в возрасте:	
Исследование мазка из	R-графия органов грудной		
	клетки		
группу вирусов		за в сутки в течение 5 -7 дней	
		Ингаляции с 0,9% раствором натрия	
		хлорида 2-3 раза в сутки	
Оощий анализ крови	, ,	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	7-10 дней
Oğumiy ayazıya vayıy		При размиот момито:	
Оощии анализ мочи	стояния крови	*	
Исспелование мазка из	R-графия органов групной		
		•	
группу вирусов		за в сутки в течение 7-10 дней	
		Кислородотерапия (ингаляции кислородом)	
		Ингаляционно бронхолитики (β2-	
		агонисты): сальбутамол (в дозирован-	
		ном аэрозоле по 1-2 дозы 2-3 раза в	
		день), фенотерол (беродуал или беро-	
		тек) из расчета по 1 капле/кг массы	
		тела, или спрей фенотерола	
]	Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную	Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов  Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную  Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную	Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов  Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов  Исследование показателей кислотно-основного состояния крови  Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов  Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов  Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов  Исследование мазка из носоглотки методом группу вирусов  Исследование показателей кислотно-основного состояния крови  Каропонижающие препараты  Жаропонижающие препараты  Жаропонижающие препараты  Каропонижающие препараты  Каропонимающие препараты  Каропонижающие препараты  Каропонимающие препа

1	2	3	4	5
Острый бронхит, вы- званный риновиру-	Общий анализ крови	R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	7-10 дней
сом	Общий анализ мочи		При влажном кашле:	
J20.6			Амброксол - дети в возрасте:	
	Исследование мазка из		до 5 лет - 7,5 мг;	
	носоглотки методом		от 5 до 12 лет - 15 мг;	
	РИФ на респираторную		старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 ра-	
	группу вирусов		за в сутки в течение 7-10 дней	
			Ингаляции с 0,9% раствором натрия	
			хлорида 2-3 раза в сутки.	
Острый бронхиолит,	Общий анализ крови	Кровь на КОС	Жаропонижающие препараты <sup>3</sup>	7-10 дней
вызванный респира-				
торным синцитиаль-	Общий анализ мочи	Пульсоксиметрия	При влажном кашле:	
ным вирусом	**		Амброксол - дети в возрасте:	
J21.0	Исследование мазка из но-	R-графия органов грудной	до 5 лет - 7,5 мг;	
	соглотки методом РИФ на респираторную группу ви-	клетки	от 5 до 12 лет - 15 мг;	
	русов	11	старше 12 лет - 30 мг внутрь 2 - 3 ра-	
	P) • • • •	Исследование мазка из но-	за в сутки в течение 7-10 дней	
		соглотки на респиратор-	Кислородотерапия	
		ную группу вирусов	Кислородотерания	
			Ингаляционно бронхолитики (b2-	
			агонисты): сальбутамол (в дозирован-	
			ном аэрозоле по 1-2 дозы 2-3 раза в	
			день), фенотерол (беродуал или беро-	
			тек) из расчета по 1 кап/кг массы тела	
			при ДН-1 - 3 ингаляции в день,	
			при ДН-2 3 ингаляции за 1-ый час	

1	2	3	4	5
			зкаждые 20 минут, далее 3 раза в день	
			При ДН-3 – госпитализация в ОИТР	
Кандидоз кожи и слизистых [В37.0,2-4]	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 глубо- кий кандидоз [В37.3,5-7]	Микроскопия мазка крови, окрашенного по Граму	Экспресс-тест на маннановый антиген кандид в крови	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	21-30 дней (кандиде- мия)
	Бактериологическое исследование крови на грибы с видовой идентификацией возбудителя	Определение чувствительности выделенных кандид к антимикотикам.	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 воз-	7-10 дней (кандидоз- ный эзофа- гит),

1	2	3	4	5
			расте в/в: впервые сутки 70 мг, в последующем по 50 мг однократно в сутки в течение 10 - 14 дней	
Криптококковый менингит [В45.1]	Микроскопия мазка ликвора, для обнаружения возбудителя	Бактериологическое ис- следование ликвора на грибы с видовой иденти- фикацией 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 введения в сутки в течение 28 дней При иммуносупрессии (СПИД) требуется вторичная профилактика	4-6 недель
Аспергиллез [В44] Инвазивный легочной аспергиллез В44.0 Диссеминированный аспергиллез В44.7 Аспергиллез неуточненный В 44.9	Бактериологическое исследование крови, мокроты на грибы с видовой идентификацией возбудителя  Рентгенография органов грудной клетки и придаточных пазух носа.	Экспресс-тест на галактоманнановый антиген аспергилл в крови  КТ/МРТ головного мозга и придаточных пазух носа, органов грудной клетки УЗИ головного мозга (у детей до года)  Консультация хирурга	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 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 Итраконазол в/в 3 мг/кг (подростки 200 мг) каждые 12 часов, или Каспофунгин в подростковом воз-	Определя- ется купи- рованием клиниче- ских прояв- лений

1	2	3	4	5
			расте в/в: впервые сутки 70 мг, в по-	
			следующем по 50 мг однократно в	
			сутки	
			При формировании абсцесса хирурги-	
			ческое лечение после консультации	
			хирурга	
			При иммуносупрессии (нейтропения)	
			требуется вторичная профилактика	
Трихинеллез	Общий анализ крови	Исследование крови мето-	Мебендазол 5 мг/кг/сут внутрь на 2 –	
B75	Оощин шишинэ крови	дом ИФА для определения	3 приема 10-14 дней; детям старше 1	
D/3	Общий анализ мочи	антитрихинеллезных анти-	года до 14 лет 100 мг; старше 14 лет	
	· ·	тел,	200 мг 3 раза в сутки между приемами	
	Биохимический анализ		пищи в течение 7-10 дней (до 14 дней	
	крови с определением	ЭКГ	при тяжелой форме болезни) или	
	кардиоспецифических		Албендазол назначают детям из рас-	
	ферментов (далее КФК)		чета 10 мг/кг/сут внутрь в 2-3 приема	
	КК-МВ, ЛДГ, АсАТ		в течение 7-10дней	
			Глюкокортикостероиды: преднизолон	
			1-2 мг/кг/сут внутрь в течение 10-14	
			дней (при тяжелом течении болезни)	

## 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 клиниколабораторных 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-IIA 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\*%потерь\*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 ≥ 38,5°C, а при судорожном синдроме в анамнезе при температуре ≥ 38,0°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);