

**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 к настоящему приказу.

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

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

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

Министр

В.И.Жарко

Приложение
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				
Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Объемы оказания медицинской помощи			
	Диагностика*		Лечение	
	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5
Сальмонеллезный энтерит A02.0	Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на кишечную группу заболеваний	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрологическое исследование кала Определение pH кала Анализ кала на дисбактериоз при повторном выделении сальмонелл из кала	Диета (см. примечание) Регидратация*** в течение 2–3 дней Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза/сут. или диосмектит внутрь: детям до 1 года – по 1 пакетику/сут.; детям 2–3 лет – по 1 пакетику 3 раза/сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетику 3–4 раза/сут. в течение 5 дней Нифуроксазид суспензия 220 мг/5 мл: в возрасте от 2 месяцев до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме) или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней. Азитромицин – 10 мг/кг/сут. в первый день, 5 мг/кг/сут. в один прием в последующие дни При длительном бактериовыделении – пробиотики: линекс, или бактисубтил, или бифидумбактерин, или лактобактерин (по данным исследования кала на дисбактериоз) Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации:	До нормализации стула 5–7 дней

			– при отсутствии эффекта от лечения; – отсутствие эффекта от оральной регидратации; – тяжелые клинические формы заболевания сальмонеллезом; – появление признаков обезвоживания II–III степени; – возраст до 1 года при любой тяжести заболевания; – наличие тяжелых сопутствующих заболеваний; – выраженные симптомы интоксикации	
Шигеллез (A03)	Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на кишечную группу инфекций	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрологическое исследование кала Определение pH кала	Диета** (см. примечание) Регидратация*** – 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/5 мл: в возрасте от 2 месяцев до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме) или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней. Азитромицин – 10 мг/кг/сут. в первый день, 5 мг/кг/сут. в один прием в последующие дни Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – сохранение гипертермии; – выраженный колитический синдром с частотой стула более 5 раз в сутки; – сохранение гемоколита в течение 3 дней; – возраст до года; – тяжелые клинические формы; – при угрозе возникновения и распространения дизентерии; – при отсутствии условий для соблюдения противоэпидемического режима; – больных, находящихся в детских учреждениях с круглосуточным режимом пребывания	5–7 дней
Другие бактериальные кишечные инфекции A04	Физикальный осмотр Бактериологическое исследование		Диета** (см. примечание) Регидратация*** 2–3 дня	

Другие кишечные инфекции, вызванные <i>Esherichia coli</i> A04.4	мазка из прямой кишки и/или кала на кишечные инфекции		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/5 мл: в возрасте от 2 месяцев до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме) или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней. Азитромицин – 10 мг/кг/сут. в первый день, 5 мг/кг/сут. в один прием в последующие дни Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – сохранение клинических симптомов болезни с интоксикацией, признаками обезвоживания II–III степени и гемоколитом; – возраст до года; – тяжелые клинические формы; – при угрозе возникновения и распространения острых кишечных инфекций (далее – ОКИ); – при отсутствии условий для соблюдения противоэпидемического режима	
Ротавирусный энтерит A08.0	Исследование кала на ротавирусы методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) для выявления ротавирусного антигена	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрологическое исследование кала Определение pH кала	Диета** (см. примечание) Регидратация*** 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. – 5 дней Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – возраст до года; – отсутствие эффекта от оральной регидратации; – появление признаков обезвоживания II–III степени; – наличие сопутствующих тяжелых заболеваний;	Не менее 5–7 дней и до нормализации стула

			– больных, находящихся в детских учреждениях с круглосуточным режимом пребывания	
Дифтерия глотки A36.0 Дифтерия носоглотки A36.1 Дифтерия гортани A36.2 Дифтерия кожи A36.3	Общий анализ крови Бактериологическое исследование мазка на дифтерию (больные с ангинами с налетами на миндалинах, лица с паратонзиллярным абсцессом, при стенозирующем ларингофарингите с налетами на миндалинах, лица с пленчатым налетом в носу, на слизистой глаз, ушей, раневой и ожоговой поверхности, с отеком шейной клетчатки)		При клиническом подозрении на дифтерию госпитализация в инфекционное отделение стационара При выделении возбудителя срочная госпитализация в инфекционное отделение стационара	
Коклюш, вызванный <i>Bordetella pertussis</i> A37.0 Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i> A37.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое (двукратное) исследование мазка из ротоглотки в первые 3 календарных дня с даты установления клинического диагноза коклюша	Рентгенография органов грудной клетки Серологическое исследование на коклюш для определения титра антител к антигенам <i>Bordetella pertussis</i> на 7-й–10-й день, с забором сыворотки через 3–4 недели от даты первого забора Молекулярно-биологическое исследование аспирата или мазка из ротоглотки (ПЦР) для обнаружения возбудителя	Антибиотикотерапия: кларитромицин внутрь 15 мг/кг/сут. в течение 7 дней, или азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут. в течение 5 дней, или амоксициллин внутрь 30–60 мг/кг/сут. 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/сут. в течение 5–7 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 в течение 5–7 дней При сохранении спазматического кашля: сальбутамол внутрь: детям 2–6 лет 100–200 мкг/кг 3 раза/сут.; детям старше 6 лет аэрозоль дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1–2 ингаляции 4 раза/сут.; детям до 2 лет: фенотерол (беротек или беродуал) по 1 капле/кг в виде ингаляции 3 раза в день Госпитализация в инфекционное отделение стационара	10–14 дней (до прекращения спазматического кашля)

			согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – дети первого года жизни; – тяжелые и среднетяжелые формы коклюша; – при частоте приступов 10 и более раз в сутки для детей школьного возраста, 5 и более раз в сутки для детей дошкольного возраста; – возникновение осложнений; – сочетание заболеваний коклюшем с другими острыми заболеваниями; – наличие сопутствующих хронических заболеваний дыхательных путей, эпилепсии, судорожного синдрома Эпидемиологическими показаниями к 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 A38	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-й неделе заболевания) Консультация оториноларинголога ЭКГ (в периоде реконвалесценции)	Диета** (см. примечание) 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/сут. 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 > 25 кг – 1,2 млн. ЕД Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – тяжелое течение болезни; – заболевание, протекающее на фоне хронической ревматической болезни сердца или гломерулонефрита; – при наличии в семье отягощенного анамнеза по	10 дней

			ревматической болезни; – развитие осложнений; – по эпидемическим показаниям Наблюдение после стационарного лечения	
Менингококковая инфекция неуточненная A39.9	Клинический осмотр больного с акцентом на неврологическую симптоматику и оценкой менингеальных симптомов		Госпитализация в стационар инфекционного отделения – экстренно! На догоспитальном этапе: антибиотикотерапия: хлорамфеникол (левомецитина натрия сукцинат) в/м 20–25 мг/кг или цефтриаксон в/м 15–20 мг/кг – однократно; кортикостероиды: преднизолон в/м 3–5 мг/кг – однократно При выраженных менингеальных симптомах: фуросемид в/м 1 мг/кг – однократно При наличии судорог: 0,5%-й р-р диазепама 0,1 мл/кг в/в или в/м (не более 2 мл) – однократно При наличии признаков инфекционно-токсического шока (далее – ИТШ) – проведение инфузионной терапии (20 мл/кг физиологического раствора в течение 20 мин) При транспортировке свыше 30 мин – лечение ИТШ проводить согласно разделу лечения при оказании стационарной медицинской помощи настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – A39.1 Синдром Уотерхауса-Фридриксена)	
Болезнь Лайма Хроническая мигрирующая эритема, вызванная <i>Borrelia burgdorferi</i> A69.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ	Определение антител к <i>Borrelia burgdorferi</i> в крови методом ИФА (после проведенного курса лечения) Консультация невролога, офтальмолога, кардиолога, ревматолога	На стадии локализованной инфекции: 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 бета-лактамы антибиотики – макролиды: азитромицин 10 мг/кг 1 раз/сут. в течение 5 дней При отсутствии эффекта от лечения и появлении антител в крови госпитализация в инфекционное отделение стационара	14 дней
Инфекции, вызванные вирусом герпеса (H. simplex)	Общий анализ крови		Обработка герпетических элементов (высыпаний) на коже 5%-й мазью (гелем) с ацикловиром 3–5 раз/сут. (до клинического выздоровления)	5–7 дней

B00.0 Герпетический везикулезный дерматит B00.1 Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит B00.2 Герпетическая экзема B00.0			При неблагоприятном преморбидном фоне: ацикловир внутри 40–80 мг/кг/сут. в 5 приемов в течение 5 дней Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – при тяжелом течении инфекции с обильными высыпаниями; – при генерализованных и распространенных формах болезни; – при нагноении элементов сыпи При часто рецидивирующем течении (5 и более раз в год) показана длительная противовирусная супрессивная терапия – ацикловир 10 мг/кг 2 раза в день в течение 3–6 месяцев	
Ветряная оспа без осложнений B01.9		Общий анализ крови Общий анализ мочи	Обработка элементов сыпи антисептиками: 2–5%-м раствором калия перманганата Жаропонижающие препараты**** (см. примечание) При наличии зуда – хлоропирамин внутри: дети 1–12 месяцев – 12–18 мг/сут. в 2–3 приема; дети 1–6 лет – 15–25 мг/сут. в 2–3 приема; дети 6–14 лет – 12,5 мг на прием 2–3 раза/сут. в течение 5 дней Гигиенические: душ ежедневно, полоскание рта после еды Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – тяжелое течение болезни; – гнойные осложнения или осложнения со стороны нервной системы; – по эпидемическим показаниям	7–10 дней
Корь без осложнений B05.9	Общий анализ крови Исследование крови методом ИФА для обнаружения IgM к вирусу кори	Общий анализ мочи Исследование мазка из ротоглотки, или носоглоточного смыва, или мочи для обнаружения вируса кори Исследование крови методом ИФА для обнаружения IgM к вирусу краснухи, парвовирусу, энтеровирусам	Диета** (см. примечание) Промывание глаз физиологическим раствором в течение 5 дней Жаропонижающие препараты**** При влажном кашле: амброксол – дети в возрасте: до 5 лет – 7,5 мг;	10 дней

		Исследование гепаринизированной крови на вирус кори	от 5 до 12 лет – 15 мг; старше 12 лет – 30 мг внутрь 2–3 раза/сут. в течение 5–7 дней 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 B06.9	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 обнаружения вируса краснухи Исследование крови методом ИФА на наличие антител класса IgM к вирусу краснухи (к вирусу кори, парвовирусу, энтеровирусам)	Диета** (см. примечание) Жаропонижающие препараты****	5–7 дней
Гепатит А с печеночной комой [B15.0] Гепатит А без печеночной комы [B15.9]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)		Экстренная госпитализация в инфекционное отделение Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10–15 мг/кг/сут. внутрь или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300–600 мг 3 раза/сут. внутрь в течение 14–28 дней	6 месяцев
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой [B16.0] Острый гепатит В с	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам		Экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара Диспансерное наблюдение после выписки из стационара	12 месяцев

дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы [B16.1]	«Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (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	
Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой [B16.2]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)	В процессе терапии аналогами нуклеозидов: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 3 месяца Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ 1 раз в 3 месяца Определение поверхностного антигена вируса гепатита В (далее – HBsAg), пресердцевинного антигена вируса гепатита В (далее – HBeAg), антител к пресердцевинному антигену вируса гепатита В (далее – анти-HBe) в крови методом ИФА 1 раз в 3 месяца Определение дезоксирибонуклеиновой кислоты вируса гепатита В (далее – ДНК ВГВ) в крови методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) 1 раз в 3 месяца После отмены аналогов нуклеозидов: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ через 3 и 6 месяцев Определение HBeAg, анти-HBe, HBsAg, антител к поверхностному антигену вируса гепатита В (далее – анти-HBs) в	Экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Продолжение противовирусной терапии аналогами нуклеозидов по схеме, начатой в стационаре (см. раздел «Лечение при оказании стационарной медицинской помощи» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой)) в течение 3–6 месяцев Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10–15 мг/кг/сут. внутрь или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300–600 мг 3 раза/сут. внутрь в течение 14–28 дней	12 месяцев

		крови методом ИФА через 6 месяцев Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 месяцев		
Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы [В16.9]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)	В процессе терапии интерфероном-альфа: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов в первые 2 месяца лечения 1 раз в 2 недели, далее – 1 раз в месяц Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АЛАТ 1 раз в месяц Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА 1 раз в 3 месяца Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца Определение концентрации тиреотропного гормона (далее – ТТГ), свободного тироксина (далее – свТ4), антител к тиреопероксидазе (далее – анти-ТПО) 1 раз в 3 месяца Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) После отмены интерферона-альфа: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АЛАТ через 3 и 6 месяцев Определение HBsAg, анти-HBs, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА через	Экстренная госпитализация в инфекционное отделение Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Продолжение противовирусной терапии интерфероном-альфа или аналогами нуклеозидов по схеме, начатой в стационаре (см. раздел «Лечение при оказании стационарной медицинской помощи» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – В16.9 Острый гепатит В без дельта агента и без печеночной комы)), 3–6 месяцев Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10–15 мг/кг/сут. внутрь или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300–600 мг 3 раза/сут. внутрь в течение 14–28 дней	12 месяцев

		6 месяцев Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР через 6 месяцев Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 3 и 6 месяцев Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) щитовидной железы через 6 месяцев Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) В процессе терапии аналогами нуклеозидов; после отмены аналогов нуклеозидов: лабораторное обследование (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой))		
Острый гепатит С [B17.1]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)	В процессе противовирусной терапии: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, затем – 1 раз в месяц Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц Определение рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С (далее – РНК ВГС) (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца Определение анти-НСV класса IgM в крови методом ИФА	Экстренная госпитализация в инфекционное отделение Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Продолжение противовирусной терапии по схеме, начатой в стационаре (см. раздел «Лечение при оказании стационарной медицинской помощи» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B17.1 Острый гепатит С)), 3–6 месяцев Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10–15 мг/кг/сут. внутрь или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300–600 мг 3 раза/сут. внутрь в течение 14–28 дней	12 месяцев

		Определение антител к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3–5) в крови методом ИФА Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) После отмены противовирусной терапии: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1, 3 и 6 месяцев Определение РНК ВГС (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР через 3 и 6 месяцев Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 3 и 6 месяцев УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)		
Острый гепатит E [B17.2]	Медицинский осмотр и лабораторные обследования после выписки из стационара проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)		Экстренная госпитализация в инфекционное отделение стационара Диспансерное наблюдение после выписки из стационара Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10–15 мг/кг/сут. внутрь или эссенциальные фосфолипиды (с 12 лет) по 300–600 мг 3 раза/сут. внутрь в течение 14–28 дней	6 месяцев
Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом [B18.0]	При постановке диагноза: Общий анализ крови с подсчетом	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы,	Гепатопротекторы (при наличии проявлений синдрома холестаза или цитолиза): урсодезоксихолевая кислота 10–15 мг/кг/сут. внутрь, или эссенциальные	

количества тромбоцитов	альфафетопротейна	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 активированного частичного тромбопластинного времени (далее – АЧТВ), протромбинового времени (далее – ПТВ) с расчетом международного нормализованного отношения (далее – МНО) и протромбинового индекса (далее – ПТИ), определение концентрации фибриногена	При обострении заболевания, появлении признаков прогрессирования заболевания или наличии показаний к противовирусной терапии госпитализация в инфекционный стационар	
Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы (далее – ЩФ), гамма- глутамилтранспептидазы (далее – ГГТП)	Ультразвуковая доплерография (далее – УЗДГ) сосудов системы воротной вены	Продолжение противовирусной терапии интерфероном-альфа по схеме, начатой в стационаре (см. раздел «Лечение при оказании стационарной медицинской помощи» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 В18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом)), в течение 6–12 месяцев	
УЗИ органов брюшной полости. Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, антител к сердцевинному антигену вируса гепатита В класса М (далее – анти-HBcorIgM), общих антител к сердцевинному антигену вируса гепатита В (далее – анти- HBcortot), антител к вирусу гепатита дельта класса М (далее – анти-HDV IgM), антител к вирусу гепатита дельта класса G (далее – анти-HDV IgG) в крови методом ИФА	Фиброэластография печени Фиброгастро-дуоденоскопия (далее – ФГДС) Определение антител к вирусу гепатита С (далее – анти-HCV), антител к вирусу гепатита А класса G (далее – анти-HAV IgG) в крови методом ИФА УЗИ щитовидной железы Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО	При наличии хронической печеночной недостаточности, портальной гипертензии – лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)	
Определение антител к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) в крови методом ИФА	Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)		
Определение ДНК ВГВ и рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита дельта (РНК ВГД) в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ)	При наличии: портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности – диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)		
При диспансерном наблюдении медицинский осмотр и лабораторные обследования	В процессе терапии интерфероном-альфа: Общий анализ крови с подсчетом		

	проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)	количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, далее – 1 раз в месяц Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц Определение HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА 1 раз в 6 месяцев Определение ДНК ВГВ, РНК ВГД (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) После отмены интерферона-альфа: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА через 6 и 12 месяцев Определение ДНК ВГВ, РНК ВГД (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)		
Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента [B18.1]	При постановке диагноза: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ УЗИ органов брюшной полости Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) Определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА При диспансерном наблюдении медицинский осмотр и лабораторные обследования проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена УЗДГ сосудов системы воротной вены Фиброэластография печени (проводится на республиканском уровне) ФГДС Определение анти-HCV, анти-HDV IgM, анти-HDV IgG, анти-HAV IgG в крови методом ИФА Определение генотипа ВГВ методом ПЦР в РНПЦ эпидемиологии и микробиологии (г. Минск) УЗИ щитовидной железы Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности – диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия) В процессе терапии интерфероном-альфа:	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 с перерывом на 2 недели При обострении заболевания, появлении признаков прогрессирования заболевания или наличии показаний к противовирусной терапии госпитализация в инфекционный стационар Продолжение противовирусной терапии интерфероном-альфа или аналогами нуклеозидов по схеме, начатой в стационаре (см. раздел «Лечение при оказании стационарной медицинской помощи» настоящего протокола) шифр по МКБ-10 – B18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента)), 6–12 месяцев При наличии хронической печеночной недостаточности, портальной гипертензии лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)	

		Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, далее – 1 раз в месяц Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ 1 раз в месяц Определение HBeAg, анти-HBe в крови методом ИФА 1 раз в 6 месяцев Определение ДНК ВГВ (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) После отмены интерферона-альфа: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe 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 Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО через 6 месяцев УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев		
--	--	--	--	--

		Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) В процессе терапии аналогами нуклеозидов: лабораторное обследование (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой)) После отмены аналогов нуклеозидов: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe 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 [B18.2]	При постановке диагноза: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ УЗИ органов брюшной полости Определение анти-HCV в крови методом ИФА Определение РНК ВГС в крови	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, холестерина, глюкозы Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена УЗДГ сосудов системы воротной вены Фиброэластография печени ФГДС Определение анти-HCV класса IgM в крови методом ИФА Определение антител в крови к отдельным	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 При обострении заболевания, появлении признаков прогрессирования заболевания или наличии показаний к противовирусной терапии госпитализация в инфекционный стационар Продолжение противовирусной терапии по схеме, начатой в стационаре (см. раздел «Лечение при оказании стационарной медицинской помощи» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B18.2 Хронический вирусный гепатит С)), при 2 и 3 генотипах вируса – 6 месяцев, при 1 и 4 – 12 месяцев	

	методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) Определение генотипа вируса гепатита С в крови методом ПЦР Определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА При диспансерном наблюдении медицинский осмотр и лабораторные обследования проводятся согласно Санитарным нормам, правилам и гигиеническим нормативам «Требования к проведению эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в Республике Беларусь», утвержденным постановлением Минздрава Республики Беларусь от 14.11.2011 № 112 (глава 4)	белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3–5) методом ИФА Определение генотипа интерлейкина 28В в крови методом ПЦР Определение HBsAg, анти-HAV IgG в крови методом ИФА УЗИ щитовидной железы Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) В процессе противовирусной терапии: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов 1 раз в 2 недели в первые 2 месяца лечения, далее – 1 раз в месяц Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, глюкозы, мочевой кислоты, определение активности АлАТ 1 раз в месяц Определение РНК ВГС (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) в крови методом ПЦР 1 раз в 3 месяца Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО 1 раз в 3 месяца Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы) После отмены противовирусной терапии: Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина,		
--	---	--	--	--

		глюкозы, определение активности АЛАТ через 1, 3, 6 и 12 месяцев 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)		
Цитомегаловирусная болезнь B25	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, определение активности щелочной фосфатазы, АЛАТ, АсАТ, ГГТП, амилазы, тимоловой пробы ИФА крови для определения антител к цитомегаловирусу (далее – ЦМВ) класса IgM Молекулярно-биологическое исследование для определения ДНК вируса в крови, моче, слюне Консультация офтальмолога, аудиолога (аудиологический скрининг) УЗИ слюнных желез	При постановке диагноза: – в легких случаях без поражения центральной нервной системы (ЦНС) и органа слуха этиотропное лечение не показано – в среднетяжелых и тяжелых случаях лечение проводится в инфекционном отделении стационара	
Эпидемический паротит неосложненный B26.9	Общий анализ крови Определение активности амилазы в моче	Общий анализ мочи Консультация стоматолога (при сохранении увеличенных слюнных желез свыше 10 дней)	Диета** (см. примечание) Постельный режим (мальчики старше 12 лет) Гигиенические: полоскание полости рта после еды Жаропонижающие препараты****	10–12 дней
Инфекционный мононуклеоз B27 Мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом	Общий анализ крови + атипичные мононуклеары Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого слизистой носа и зева на <i>C. diphtheriae</i>	УЗИ органов брюшной полости Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, определение активности АЛАТ, АсАТ, тимоловая проба Определение антител в крови к ЦМВ и	Диета** (см. примечание) При среднетяжелых и тяжелых формах: Жаропонижающие препараты**** При боли в горле – ибупрофен внутрь 5–10 мг/кг 3 раза в день в течение 3–7 дней	7–12 дней

Мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра (далее – ВЭБ-инфекция) B27.0 Цитомегаловирусный мононуклеоз B27.1		вирусу Эпштейна-Барра классов М и G методом ИФА в крови Молекулярно-биологическое исследование крови на ДНК ВЭБ, ДНК ЦМВ Анализ крови на маркеры ВИЧ-инфекции (детям старше 13 лет при постановке диагноза и через 6 месяцев)	При наличии налетов на миндалинах антибиотикотерапия: линкомицин 30–60 мг/кг/сут. в 3–4 приема 5–7 дней или цефалексин 12,5–25 мг/кг каждые 12 часов 5–7 дней Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – больные с тяжелыми формами инфекции с поражением ЦНС; – цитопения в общем анализе крови; – больные с осложнениями; – больные, ослабленные и имеющие сопутствующие заболевания	
Острый назофарингит (насморк) J00	Физикальный осмотр	Общий анализ крови R-графия придаточных пазух носа Консультация оториноларинголога	Жаропонижающие препараты**** Местно: Сосудосуживающие капли: 0,025%-й раствор нафазолина: от 1 года до 6 лет – по 1–2 капли 2–3 раза в день, от 6 до 15 лет – по 2 капли 2–3 раза в день, или раствор оксиметазолина в концентрации: до 2 лет – 0,01 %, до 6 лет – 0,025 %, 6–12 лет – 0,05 %, > 12 лет – 0,1 % по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–4 раза в день не более 5 дней, или раствор фенилэфрина: детям до 3 лет – 0,125 %, детям старше 3 лет – 0,25 % по 1–3 капли 3–4 раза/сут. в течение 5–7 дней 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/сут. или промывание носовых ходов 0,9 % раствором натрия хлорида по 3–5 капель 4–5 раз/сут.	5 дней
Острый фарингит Включено: acute Sore throat J02	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J02 Острый фарингит)			
Стрептококковый фарингит J02.0	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J02.0 Стрептококковый фарингит)			
Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями J02.8	Физикальный осмотр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация оториноларинголога Бактериологическое исследование из зева	Жаропонижающие препараты**** Антибиотикотерапия по чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам	7–10 дней

		на флору и чувствительность к антибиотикам		
Острый фарингит неуточненный J02.9	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J02.9 Острый фарингит неуточненный)			
Острый тонзиллит J03	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J03 Острый тонзиллит; J03.0 Стрептококковый тонзиллит)			
Стрептококковый тонзиллит J03.0				
Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями J03.8	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование слизи из зева и носа на <i>C. diphtheriae</i> Бактериологическое исследование из зева на флору и чувствительность к антибиотикам	Консультация оториноларинголога Определение О-стрептолизина в слизи из ротоглотки	Жаропонижающие препараты**** Антибиотикотерапия согласно антибиотикограмме выявленного возбудителя Гигиенические: полоскание полости рта после приема пищи Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – сохранение лихорадки свыше 3 дней; – отсутствие эффекта от проводимого лечения	7–10 дней
Острый тонзиллит неуточненный J03.9	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J03.9 Острый тонзиллит неуточненный)			
Острый ларингит и трахеит J04	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – Острый ларингит и трахеит J04, Острый ларингит J04.0)			
Острый обструктивный ларингит (круп) J05.0		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**** При сохранении стеноза гортани I степени: ингаляции с 0,9%-м раствором натрия хлорида 2–3 раза/сут. При сохранении спазматического кашля: сальбутамол детям 2–6 лет внутрь 100–200 мкг/кг 3 раза/сут.; старше 6 лет – аэрозоль, дозированный для ингаляций (100 мкг/доза), 1–2 ингаляции (вдоха) 4 раза/сут. При наличии стеноза гортани ≥ II степени (субкомпенсированный, декомпенсированный) госпитализация в отделение интенсивной терапии (далее – ОИТР)	5–7 дней

			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 J05.1	Физикальный осмотр		При подозрении экстренная госпитализация в ЛОР-отделение или отделение интенсивной терапии (транспортировка сидя)	
Острые инфекции дыхательных путей множественной и неуточненной локализации J06	Физикальный осмотр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация оториноларинголога	Симптоматическая терапия: Жаропонижающие препараты**** Ингаляции с 0,9%-м раствором натрия хлорида 2–3 раза/сут. При сохранении спазматического кашля: сальбутамол детям 2–6 лет внутрь 100–200 мкг/кг 3 раза/сут.; старше 6 лет – аэрозоль, дозированный для ингаляций (100 мкг/доза), 1–2 ингаляции 4 раза/сут. При сохранении лихорадки более 3 дней антибактериальная терапия: амоксициллин 30–60 мг/кг/сут. в течение 7–10 дней или цефалексин 45 мг/кг/сут. в течение 7–10 дней. При аллергии на пенициллины – азитромицин 10 мг/кг 1 раз/сут. 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	5 дней
Острый ларингофарингит J06.0	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J06.0 Острый ларингофарингит)			
Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации J06.8	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации)			
Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная J06.9	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная)			
Грипп, вирус не идентифицирован J11 Грипп с другими респираторными		Общий анализ крови Общий анализ мочи Мазок из носоглотки на антиген респираторных вирусов методом реакции	При легком и среднетяжелом течении: Жаропонижающие препараты**** Этиотропная терапия: Арбидол внутрь: детям от 2 до 6 лет – 50 мг;	5–7 дней

проявлениями, вирус не идентифицирован J11.1 Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован J11.8		иммунной флуоресценции (далее – РИФ) или ПЦР	от 6 до 12 лет – 100 мг; старше 12 лет – 200 мг 4 раза/сут. в течение 5 дней или ремантадин внутрь (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину): детям 7–10 лет – 50 мг 2 раза/сут.; 11–14 лет – 50 мг 3 раза/сут.; старше 14 лет по схеме: 1-й день – 100 мг/сут. за 3 приема, 2–3-й день – 100 мг 2 раза/сут., 4–5-й день – 100 мг 1 раз/сут. в течение 5 дней При влажном кашле: амброксол – детям в возрасте: до 5 лет – 7,5 мг; от 5 до 12 лет – 15 мг; старше 12 лет – 30 мг внутрь 2–3 раза/сут. в течение 5–7 дней Спрей назальный 0,65%-й раствор натрия хлорида детям до 3 лет по 1 дозе, старше 3 лет – по 2 дозы в каждый носовой ход 3–4 раза/сут. или промывание носовых ходов 0,9 % раствором натрия хлорида по 3–5 капель 4–5 раз/сут. Сосудосуживающие капли (при отеке слизистой и затруднении дыхания): 0,025%-й раствор нафазолина: от 1 года до 6 лет – по 1–2 капли 2–3 раза в день; от 6 до 15 лет – по 2 капли 2–3 раза в день или оксиметазолин в концентрации: до 2 лет – 0,01 % р-р; до 6 лет – 0,025 % р-р; 6–12 лет – 0,05 % р-р; > 12 лет – 0,1 % р-р, по 1–2 капли в каждый носовой ход 2–4 раза в день не более 5 дней При возникновении заболеваний гриппом, вызванным пандемическим штаммом: озельтамивир внутрь 2 раза/сут. в разовой дозе: до 1 месяца – 2 мг/кг; 1–3 месяца – 2,5 мг/кг; 3–12 месяцев – 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	
---	--	---	--	--

			Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – новорожденные и дети первого года жизни; – пациенты с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, бронхолегочная дисплазия, врожденная патология и др.); – пациенты с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (врожденные пороки сердца, миокардиты, хроническая сердечная недостаточность и др.); – пациенты с нарушением обмена веществ (сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром и др.); – пациенты с хроническими заболеваниями печени, почек, с нервно-мышечными и неврологическими заболеваниями (нейрокогнитивные нарушения, эпилепсия и др.); – пациенты с иммуносупрессией (врожденные иммунодефициты, вторичные иммунодефицитные состояния вследствие приема иммуносупрессивных препаратов, злокачественные новообразования, ВИЧ-инфицированные); – пациенты, длительно получающие ацетилсалициловую кислоту (дети после 12 лет); – тяжелое течение болезни; – присоединение осложнений (поражение нервной системы, пневмония, обострение хронических заболеваний) При геморрагическом синдроме – срочная госпитализация	
Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках J12 Аденовирусная пневмония G12.0 Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом G12.1 Пневмония, вызванная	Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенография грудной клетки	Исследование мазка слизистой зева или смыва из носоглотки методом иммунофлюоресценции на антигены респираторных вирусов гриппа	При легком и среднетяжелом течении: Жаропонижающие препараты**** Антибиотикотерапия: амоксициллин 30–60 мг/кг/сут. в 3 приема внутрь; или цефалоспорины внутрь – цефалексин 25–50 мг/кг/сут. в 4 приема, или цефуроксим 20–40 мг/кг/сут. в 2 приема, или цефаклор 20–40 мг/кг/сут. в 2–3 приема в течение 10 дней; или макролиды: азитромицин 10 мг/кг в течение 5 дней, или кларитромицин 15 мг/кг/сут., или спирамицин 100–300 тыс. МЕ/кг/сут. в течение 10 дней При влажном кашле: амброксол – дети в возрасте: до 5 лет – 7,5 мг; от 5 до 12 лет – 15 мг;	10–14 дней

вирусом гриппа G12.2 Другая вирусная пневмония G2.8 Вирусная пневмония неуточненная G12.9			старше 12 лет – 30 мг внутрь 2–3 раза/сут. в течение 5–7 дней Ингаляции с 0,9 % раствора хлорида натрия 2–3 раза/сут. Госпитализация в инфекционное отделение стационара согласно показаниям к госпитализации: – при отсутствии эффекта от лечения; – дети до года; – тяжелое течение заболевания; – хроническое заболевание легких, сердечно-сосудистой системы, почек, печени	
Аскаридоз B77.0	Копрологическое исследование кала для обнаружения яиц <i>Ascaris lumbricoides</i>	Общий анализ крови Серологическое исследование крови на наличие антител к антигенам <i>Ascaris lumbricoides</i>	Албендазол внутрь однократно детям: - старше 2 лет – по 0,2 г/сут.; - старше 14 лет – по 0,4 г/сут. после еды (при необходимости повторить через 2–3 недели), или пирантела памоат внутрь однократно: - до 2 лет – 62,5 мг (0,5 таблетки); - от 2 до 6 лет – 125 мг (1 таблетка); - от 6 до 12 лет – 250 мг (2 таблетки); 12 лет и старше – 375 мг (3 таблетки) в течение 3 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 дней	3 дня
Трихоцефалез B79	Копрологическое исследование кала для обнаружения яиц <i>Trichocephalus trichiurus</i>	Общий анализ крови	Мебендазол внутрь детям: 2–3 лет – в дозе 25 мг; 3–7 лет – 50 мг; - старше 7 лет – 100 мг 1 раз в день в течение 3 дней или албендазол детям: 2–14 лет – по 0,2 г/сут. внутрь (однократно); - старше 14 лет – по 0,4 г/сут. 1 раз в день в течение 3 дней	3 дня
Токсокароз B83.0	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 детям: - старше 2 лет – по 100 мг 2 раза в день; - старше 14 лет – по 200 мг 2–3 раза в день в течение 7–14 дней	20–30 дней
Энтеробиоз B80	Перианальный соскоб на наличие яиц <i>Enterobius vermicularis</i>		Пирантела памоат внутрь однократно: – до 2 лет – 62,5 мг (0,5 таблетки); – от 2 до 6 лет – 125 мг (1 таблетка); – от 6 до 12 лет – 250 мг (2 таблетки); – 12 лет и старше – 375 мг (3 таблетки) или мебендазол внутрь однократно детям: – 2–3 лет – в дозе 25 мг;	

			– 4–7 лет – 50 мг; старше 7 лет – 100 мг (прием повторить через 7–10 дней) При зуде в анальной области – мазь с анестезином Соблюдение гигиенических правил, предупреждающих аутоинвазию: ежедневный туалет перианальной области, надевание детям на ночь плотных трусиков во избежание расчесов области промежности, ежедневная смена белья с его кипячением или проглаживанием	
Трихинеллез B75	Общий анализ крови	Серологическое исследование крови на наличие антител к <i>Trichinella spiralis</i>	Мебендазол внутрь: детям до 2 лет – 5 мг/кг/сут. в 2–3 приема; детям от 2 до 14 лет – 100 мг; старше 14 лет – 200 мг 3 раза/сут. между приемами пищи в течение 7–10 дней (до 14 дней при тяжелой форме болезни) или албендазол: назначают детям из расчета 10 мг/кг/сут. в 2–3 приема в течение 7–10 дней В тяжелых случаях – госпитализация в стационар инфекционного отделения	10–14 дней
Лямблиоз A07.0	Микроскопическое исследование фекалий для выявления цист и трофозаитов	Общий анализ крови Серологическое исследование на наличие антител к лямблиям	Метронидазол внутрь 22,5 мг/кг/сут. в 3 приема после еды в течение 7–10 дней, 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 лечение пациентов с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в условиях стационара				
Наименование нозологических форм заболеваний Шифр по МКБ-10	Объемы оказания медицинской помощи			
	Диагностика		Лечение	
	обязательная	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5
Сальмонеллезный энтерит A02.0	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или кала на патогенную кишечную флору (далее – ПКФ) с определением чувствительности выделенной культуры к	Биохимическое исследование крови: определение концентрации натрия, калия, хлора, мочевины, креатинина, С-реактивного белка Копрологическое исследование кала Определение pH кала УЗИ органов брюшной полости	Диета** (см. примечание) Регидратация*** Энтеросорбенты: активированный уголь 0,05 г/кг массы тела 3 раза/сут. или диосмектит внутрь: детям до 1 года – по 1 пакетiku/сут.; детям 2–3 лет – по 1 пакетiku 3 раза/сут.; детям старше 3 лет – по 1 пакетiku 3–4 раза/сут. – 5 дней	10 дней

	антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации) При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемически значимым контингентам детей не ранее чем через сутки после отмены лечения согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31)	Определение антител к сальмонеллезным антигенам Определение генома сальмонелл молекулярно-биологическими методами	Нитрофураны: нифуроксазид суспензия 220 мг/5 мл в возрасте: от 2 до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней, или азитромицин – 10 мг/кг/сут. 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 от 6 месяцев 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 мин); 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 При повторном выделении возбудителя дальнейшее лечение проводится по результатам чувствительности выделенного микроорганизма к антибактериальным лекарственным средствам	
Сальмонеллезная септицемия A02.1	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации натрия, калия, хлора, мочевины, креатинина, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, определение активности АлАТ, АсАТ	Бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод, мочи на ПКФ Люмбальная пункция с исследованием ликвора, определение цитоза, клеточного состава, концентрации белка, глюкозы, хлора Бактериологическое исследование ликвора	Поступление экстренное Диета** (см. примечание) Антибактериальная терапия в комбинации двух антибиотиков в течение 10–14 дней: Цефалоспорины III–IV поколения: цефотаксим 50–200 мг/кг/сут. на 2–3 введения в/м или в/в (детям до 2,5 лет – только в/в), или цефтриаксон: новорожденным по 20–50 мг/кг массы тела 1 раз/сут. в/в капельно;	До 30–45 дней

	Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится всем пациентам при госпитализации) Исследование показателей кислотно-основного состояния крови (далее – КОС) Посев крови на гемокультуру При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей не ранее чем через сутки после отмены лечения согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31)	Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ. Определение концентрации фибриногена Рентгенологическое обследование легких, костей, суставов Посев мочи на стерильность Серологическое исследование крови для выявления антител к сальмонеллам Исследование бета-лактамазной активности сыворотки крови и др. биологических жидкостей в зависимости от локализации поражения	детям до 12 лет – по 50–80 мг/кг/сут. на 1 введение (при менингите 100 мг/кг/сут. на 2 введения) в/в капельно (в течение 60 мин); старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или цефтазидим 100 мг/кг/сут. в 2–3 введения, или цефепим 100–150 мг/кг/сут. в/в или в/м в 3 введения, и Аминогликозиды: нетилмицин 7,5–9 мг/кг/сут., или амикацин 15–20 мг/кг/сут. в 1–2 введения в/в или в/в капельно, и/или Карбопенемы: меропенем в/в капельно разовая доза 20–40 мг/кг – 3 раза/сут., или имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно При генерализованных формах с поражением ЦНС проводится увеличение доз антибиотиков (за исключением имипенема) для создания необходимой концентрации антибиотиков в ликворе Инфузионная терапия с использованием многокомпонентных солевых растворов и 5–10%-й раствор глюкозы с целью регидратации при обезвоживании II–III степени 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 II–III степени: переливание свежесамороженной плазмы (далее – СЗП) 10–15 мл/кг – до стабилизации гемостазиограммы в течение 7–10 дней При назокомиальном сальмонеллезе – антибактериальная терапия в комбинации двух антибиотиков в течение 15–20 дней: Цефалоспорины III–IV поколения: цефотаксим 50–100 мг/кг/сут. на 2–3 введения в/м или	
--	--	---	--	--

			в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: новорожденным – по 20–50 мг/кг массы тела 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 мин); детям старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м или в/в капельно, или цефтазидим 100 мг/кг/сут. в 2–3 введения, или цефепим 100–150 мг/кг/сут. в 3 введения в/в или в/м, и Аминогликозиды: нетилмицин 7,5–9 мг/кг/сут., или амикацин 15–20 мг/кг/сут. в 1–2 введения в/в или в/в капельно, и/или Карбопенемы: меропенем в/в капельно разовая доза 20–40 мг/кг – 3 раза/сут. в/в или имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно в течение 30–60 мин	
Локализованная сальмонеллезная инфекция A02.2	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или кала на ПКФ с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации) При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей не ранее чем через сутки после отмены лечения согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-реактивного белка Исследование показателей кислотно-основного состояния крови (при обезвоживании) Копрологическое исследование кала + pH Бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод на патогенно-кишечную флору Серологическое исследование крови для выявления антител к сальмонеллам	Диета** (см. примечание) Регидратация*** 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 Нитрофураны: нифуроксазид суспензия 220 мг/5 мл в возрасте: от 2 до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней, или Азитромицин – 10 мг/кг/сут. в один прием в течение 3–5 дней Антибактериальная терапия:	10–14 дней

			цефиксим детям: с 6 месяцев до 12 лет – 8 мг/кг/сут. (7–12 мг/кг) в 2–3 приема внутрь; после 12 лет – 400 мг/сут. в 1–2 приема внутрь, или цефтриаксон детям: до 12 лет – по 50–80 мг/кг/сут. на 1 введение в/в капельно (в течение 60 мин); старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м, в/в капельно, или аминогликозиды: амикацин 15 мг/кг/сут. на 1 введение в/м, в/в капельно в течение 7–10 дней При повторном выделении возбудителя дальнейшее лечение по результатам чувствительности выделенных штаммов	
Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> A03.0	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи	Исследование параметров кислотно-основного состояния крови Биохимическое исследование крови:	Диета** (см. примечание) Регидратация***	10 дней
Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> A03.1	Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ с определением	определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-реактивного белка	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	
Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> A03.2	чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)	Копрологическое исследование кала Определение pH кала	При среднетяжелых формах: Нитрофураны: нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл: в возрасте от 2 до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев – 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь, или азитромицин – 10 мг/кг/сут. в один прием в течение 3–5 дней	
Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> A03.3	При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей не ранее чем через сутки после отмены лечения согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31)	Определение антител к <i>Shigella</i> (не ранее 7–10 дня от начала заболевания) Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО Определение АЧТВ Определение тромбинового времени (далее – ТВ), определение концентрации фибриногена, Д-димеров	При тяжелых формах: Цефалоспорины III поколения: цефотаксим 50–100 мг/кг/сут. на 2–3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: детям до 12 лет – по 50–80 мг/кг/сут. на 1 введение в/в капельно (в течение 60 мин); старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно,	

			или цефтазидим 30–100 мг/кг/сут. в 2–3 введения в/в или в/м Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31	
Другие бактериальные кишечные инфекции A04 Энтеропатогенная инфекция, вызванная Escherichia Coli A04.0 Энтеротоксигенная инфекция, вызванная Escherichia Coli A04.1 Энтероинвазивная инфекция, вызванная Escherichia Coli A04.2 Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная Escherichia Coli A04.3 Другие кишечные инфекции, вызванные Escherichia coli A04.4	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) При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей не ранее чем через сутки после отмены лечения согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31)	Исследование параметров кислотно-основного состояния крови Бактериологическое исследование рвотных масс на ПКФ Копрологическое исследование кала Определение pH кала Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина	Госпитализация согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31 Диета** (см. примечание) Регидратация*** 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 Нитрофураны: нифуроксазид суспензия 220 мг/5мл в возрасте: от 2 до 6 месяцев – 2,5 мл 2 раза в день; от 6 месяцев до 6 лет – 5 мл 3 раза в день; старше 6 лет – 5 мл 4 раза в день (или по 0,2 г 4 раза в таблетированной форме), или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев – 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней, или азитромицин – 10 мг/кг/сут. в один прием в течение 3–5 дней При тяжелых формах: Цефалоспорины III поколения: цефотаксим 50–100 мг/кг/сут. на 2–3 введения в/м или в/в (до 2,5 лет только в/в), или цефтриаксон: новорожденным по 20–50 мг/кг массы тела 1 раз/сут. в/в капельно; детям до 12 лет по 50–80 мг/кг/сут. на 1 введение в/в капельно (в течение 60 мин); старше 12 лет по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или цефтазидим 30–100 мг/кг/сут. в 2–3 введения в/в или в/м При эшерихиозах, осложненных гемолитико-уремическим синдромом, показаны карбопены	7–10 дней

			(детям старше 3 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 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно – 10–14 дней Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31	
Энтерит, вызванный <i>Campylobacter</i> A04.5	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) При выписке: Бактериологическое исследование кала на ПКФ (проводится эпидемиологически значимым контингентам детей не ранее чем через сутки после отмены лечения согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина Копрологическое исследование кала Определение pH кала Анализ кала на скрытую кровь	Госпитализация согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31 Диета** (см. примечание) Антибактериальная терапия: Макролиды: азитромицин 10 мг/кг/сут. 1 раз/сут. внутрь в течение 5 дней или налидиксовая кислота детям старше 3 месяцев – 50–60 мг/кг/сут. в 4 приема внутрь в течение 5 дней. При экзикозе – регидратация*** Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31	5–10 дней
Энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> A04.6	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Yersinia enterocolitica</i> с определением чувствительности выделенной	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, общего билирубина, С-реактивного белка, определения активности АсАТ, АлАТ, тимоловая проба РПГА с иерсиниозными диагностикумами в динамике болезни	Госпитализация согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31 Диета** (см. примечание) Регидратация*** Антибактериальная терапия: Цефалоспорины III–IV поколения: цефотаксим 50–100 мг/кг/сут. на 2–3 введения в/м или	14–18 дней

	культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)	Бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Yersinia enterocolitica</i> (проводится не ранее чем через сутки после отмены лечения)	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 мин); 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 <i>Clostridium difficile</i> A04.7	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из прямой кишки и/или бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Clostridium difficile</i> с определением чувствительности выделенной культуры к антибиотикам (проводится всем пациентам при госпитализации)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, мочевины, креатинина, С-реактивного белка Определение антител к экзотоксину <i>Clostridium difficile</i> Копрологическое исследование кала Определение pH кала Бактериологическое исследование кала на ПКФ и <i>Clostridium difficile</i> (проводится не ранее чем через сутки после отмены лечения)	Госпитализация согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31 Диета** (см. примечание) Регидратация*** Отмена предшествующей антибактериальной терапии Метронидазол 20–25 мг/кг/сут. 3 раза в день внутрь в комбинации с ванкомицином 40 мг/кг/сут. внутрь за 4 раза Выписка реконвалесцентов осуществляется согласно постановлению Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31	10 дней
Ротавирусный энтерит A08.0 Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк A08.1	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка или нативного кала на ПКФ Исследование кала методом ИФА или коллоидной хроматографии 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 pH кала Исследование кала методом ИФА для выявления других вирусных инфекций	Диета** (см. примечание) Регидратация*** в течение 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

		(аденовирусы, калициновирусы) Дополнительные вирусологические исследования, их кратность и объем – в соответствии с постановлением Минздрава Республики Беларусь от 29.03.2012 № 31		
Дифтерия глотки A36.0 Дифтерия носоглотки A36.1 Дифтерия гортани A36.2 Дифтерия кожи A36.3	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки и носа (на границе здоровой и поврежденной ткани) на <i>C. Diphtheriae</i> № 2 (с интервалом 2 часа до введения сыворотки): – первое исследование делается не позднее 2 часов в территориальной бактериологической лаборатории; – второе – в течение 2 календарных дней в микробиологической лаборатории областных центров гигиены или в Минском городском центре гигиены и эпидемиологии (далее – ГЦ ГЭ) Кровь на титр противодифтерийных и противостолбнячных антител до введения противодифтерийной сыворотки ЭКГ	Бактериоскопия налетов на спирохеты и спириллы Консультация оториноларинголога, невролога, кардиолога, офтальмолога, нефролога (по показаниям) Мазок из зева на флору Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, мочевины, С-реактивного белка (далее – СРБ), общего белка, определение активности общей креатинин-фосфаткиназы (далее – КФК), МВ-фракции КФК, лактатдегидрогеназы (далее – ЛДГ) УЗИ сердца	Строгий постельный режим в зависимости от тяжести Диета** (см. примечание) Введение противодифтерийной сыворотки (по методу Безредко) в дозе 15 000–120 000 МЕ в зависимости от тяжести и клинической формы дифтерии в/м, а при токсических формах – в/в при наличии сыворотки для в/в введения в дозах: при I степени – 60 000 МЕ, II степени – 80 000 МЕ, III степени и гипертонических формах – 100 000–120 000 МЕ. Курсовая доза должна быть введена в течение 1–2 суток. Цефалоспорины: цефтриаксон: детям до 12 лет – по 50–80 мг/кг/сут. на 1 введение в/в капельно (в течение 60 мин); старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1–2 введения в/м, в/в капельно, или амоксициллин 50–60 мг/кг/сут. в/м или в/в в течение 7–10 дней При непереносимости бета-лактамов – макролиды: эритромицин 30 мг/кг/сут. в 4 введения в/в в течение 7–10 дней При токсических формах дифтерии – преднизолон 3–10 мг/кг/сут. в/в или в/м в течение 5–10 дней Дезинтоксикационная терапия с использованием 10%-й глюкозы и солевых растворов При возникновении осложнений (миокардит, полинейропатия, токсический нефроз) – лечение по рекомендации соответствующих специалистов Выписка больных дифтерией осуществляется после клинического выздоровления и двукратного бактериологического обследования с отрицательным результатом, проводимого не ранее 3 дней после	21–60 дней

			отмены антибактериальных препаратов с интервалом 1–2 дня При выделении <i>C. Diphtheriae</i> при контрольном обследовании проводят лечение бактерионосителя	
Коклюш, вызванный <i>Bordetella pertussis</i> A37.0 Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i> A37.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на <i>Bordetella pertussis</i> (в первые 3 дня болезни с даты установления диагноза, независимо от госпитализации) Серологическое исследование на <i>Bordetella pertussis</i> (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** (см. примечание) 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; от 5 до 12 лет – 15 мг; старше 12 лет – 30 мг внутрь 2–3 раза/сут. в течение 5–7 дней, или Ацетилцистеин детям по возрасту разовые дозы: от 2 недель до 2 лет – 50 мг; до 6 лет – 100 мг; до 14 лет – 200 мг 1–3 раза/сут., или карбоцистеин: детям 2–5 лет – по 62,5–125 мг 4 раза/сут.; 6–12 лет – по 250 мг 3 раза/сут. При спазматическом кашле: бета2-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/сут. 10 дней; детям старше 6 лет – аэрозоль дозированный для ингаляций (100 мкг/доза) 1–2 ингаляции 4 раза/сут. в течение 10 дней Фенобарбитал внутрь 2–3 мг/кг/сут. в течение 7 дней	25 дней

			При тяжелом течении: Глюкокортикостероиды: преднизолон 1–2 мг/кг/сут. внутрь, или в/м, или в/в в течение 7–10 дней Оксигенотерапия при дыхательной недостаточности	
Скарлатина A38	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) ЭКГ	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 пенициллин по 50–100 тыс. ЕД/кг в сутки на 4 введения внутримышечно в течение 7–10 дней. Макролиды: кларитромицин 15 мг/кг/сут. за 2 раза Цефалоспорины: цефуоксим 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 мин); старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно в течение 5–7 дней Для уменьшения боли в горле – ибупрофен внутрь 5–10 мг/кг 3 раза/сут. в течение 2–3 дней При низкой комплаентности пациента или отягощенном анамнезе по острой ревматической лихорадке в семье показано введение бензатин бензилпенициллина (Бициллин 1): детям до 8 лет – 600 000 ЕД и детям старше 8 лет – 1,2–1,5 млн. ЕД однократно в/м	10–12 дней
Менингококковый менингит A39.0 Менингококковая инфекция неуточненная A39.9	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: АЧТВ, МНО, ПТИ, фибриноген-А Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, мочевины, креатинина, глюкозы, СРБ, К, Na, Ca, Cl Люмбальная пункция с исследованием ликвора на цитоз,	КОС крови Компьютерная или магнитно-резонансная томография (далее – КТ или МРТ) головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) Консультация невролога, офтальмолога, оториноларинголога Электроэнцефалография (далее – ЭЭГ)	Поступление экстренное Антибактериальная терапия: Цефалоспорины: цефтриаксон: детям до 12 лет – по 80–100 мг/кг/сут. на 1–2 введения в/в капельно (в течение 60 мин); старше 12 лет – по 1–2 г/сут. на 1 введение в/м, в/в, в/в капельно, или бензилпенициллин по 300–500 тыс. ЕД/кг/сут. на 6 введений в/м, или хлорамфеникол в/м 80–100 мг/кг/сут. за 3–4 приема в течение 7–10 дней Новорожденным: цефотаксим: в возрасте до 7 дней в дозе 100 мг/кг/сут. за 2 введения в/в или в/м;	5–10 дней

	клеточный состав, биохимический анализ ликвора Определение бета-лактамазной активности СМЖ и сыворотки крови Бактериоскопия ликвора на N. Meningitidis Бактериологический посев ликвора на N. Meningitidis Толстая капля крови на менингококк Посев крови на N. Meningitidis Мазок из носоглотки на N. Meningitidis		в возрасте 8–28 дней – 150 мг/кг/сут. за 3–4 введения; старше 1 месяца и до 14 лет – 200–300 мг/кг/сут. за 3–4 введения в течение 7–10 дней Глюкокортикостероиды: дексаметазон по 0,5–1 мг/кг/сут. в/в на 4 введения в течение 2–3 дней или преднизолон в/в 3–5 мг/кг/сут. в течение 5–7 дней При отеке головного мозга: Маннитол: у новорожденных в/в 0,5–1,0 г/кг в/в (2,5–5,0 мл/кг 20%-го р-ра); детям от 1 месяца до 18 лет в/в 0,5–1,5 г/кг (2,5–7,5 мл/кг 20 % р-ра) в течение 30 мин, при необходимости повторить 1–2 раза через 4–8 часов Инфузионная терапия: 0,9%-й р-р натрия хлорида, полиионные растворы, свежемороженая плазма, 5–10 % альбумин 5–10 мл/кг, 10%-й раствор глюкозы 10–15 мл/кг/сут. в/в При нарушении сознания и/или дыхания, признаках респираторного дистресс-синдрома (далее – РДС-синдром) – искусственная вентиляция легких (далее – ИВЛ)	
Синдром Уотерхауса-Фридрикса А39.1 Острая менингококцемия А39.2 Хроническая менингококцемия А39.3 Менингококцемия неуточненная, менингококковая бактериемия А39.4	Определение группы крови и резус-фактора Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, СРБ, мочевины, К, Na, Са, Cl, глюкозы, альбумина Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Толстая капля крови на N. Meningitidis Посев крови на N. Meningitidis	Биохимическое исследование крови: определение активности АлАТ, АсАТ, КФК, ЛДГ, определение концентрации прокальцитонина, сывороточного железа, лактата, креатенина, глюкозы УЗИ органов брюшной полости Мониторинг центрального венозного давления (далее – ЦВД) Инвазивное определение артериального давления (далее – АД) Консультация невролога, оториноларинголога	Поступление экстренное ИВЛ При септическом шоке – стартовая гемодинамическая поддержка в виде 0,9%-го р-ра натрия хлорида или р-ра Рингера в дозе 20 мл/кг в течение 20 мин в/в, при отсутствии эффекта – повторное введение в том же режиме до 3 раз (общий объем до 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 или адреналин 0,05 мкг/кг/мин в/в до купирования шока Глюкокортикостероиды (далее – ГКС) в дозе 5–10 мг/кг/сут. по преднизолону (предпочтительно метилпреднизолон) в/в в течение 1–3 дней	5–10 дней

	Мазок из носоглотки на N. Meningitidis Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Люмбальная пункция с исследованием ликвора на цитоз, клеточный состав, белок, глюкозу, хлориды Бактериоскопия ликвора на N. Meningitidis Бактериологический посев ликвора на N. Meningitidis ЭКГ		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. в/в (при его отсутствии – преднизолон 5 мг/кг болюс с переходом на поддерживающую дозу 2 мг/кг/сут. в/в) Антибактериальная терапия: цефтриаксон: стартовая доза 20 мг/кг в/в (в течение 1–2 часов), оставшуюся дозу 60–80 мг/кг ввести через 8 часов (суточная доза должна составить 80–100 мг/кг) или хлорамфеникол 80–100 мг/кг/сут. в/м (вводится за 3 раза) Инфузионная терапия: полиионные растворы 10–15 мл/кг/сут. в/в Для коррекции гемостаза: Свежезамороженная плазма 10–20 мл/кг/сут. Тромбоцитарная масса при содержании тромбоцитов $< 50 \times 10^9/\text{л}$ Эритроцитарная масса при содержании гемоглобина $< 70 \text{ г/л}$ Контроль глюкозы крови с поддержанием на уровне 4–8 ммоль/л	
Менингококковая болезнь сердца (кардит БДУ, эндокардит, миокардит, перикардит) A39.5	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка и белковых фракций, СРБ, определение активности АлАТ, АсАТ, креатинкиназы, МВ-КФК, КФК, ЛДГ ЭКГ УЗИ сердца	Мониторинг ЦВД R-графия органов грудной клетки Консультация офтальмолога, невролога	Поступление экстренное Антибактериальная терапия: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут. в 2 введения, в/в капельно в течение 2–3 часов. При непереносимости цефтриаксона: карбопенемы (меропенем 10–12 мг/кг каждые 8 часов) или хлорамфеникол (80–100 мг/кг/сут. в 3–4 введения в/м) Препараты, улучшающие трофику сердечной мышцы, – после консультации кардиолога Коррекция нарушений системы свертывания крови (по данным гемостазиограммы и оценки функции тромбоцитов)	10–14 дней

	Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Толстая капля крови на N. Meningitidis Посев крови на N. Meningitidis Бактериологическое исследование слизи из носоглотки на N. Meningitidis Консультация кардиолога		Дезинтоксикационная терапия с учетом ведущего клинического синдрома	
Стрептококковая септицемия, вызванная стрептококком группы A A40.0 Септицемия, вызванная стрептококком группы B A40.1 Септицемия, вызванная стрептококком группы D A40.2 Септицемия, вызванная Streptococcus pneumoniae A40.3	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности к антибиотикам Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, общего белка, СРБ, АСЛ-О Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Исследование показателей кислотно-основного состояния крови ЭКГ	Биохимическое исследование крови: определение концентрации прокальцитонина, белковых фракций, билирубина, сывороточного железа, содержание лактата, определение активности АлАТ Иммунограмма R-графия органов грудной клетки Толстая капля крови на малярию	Поступление экстренное Антибактериальная терапия в комбинации: бензилпенициллин 200–300 тыс. ЕД/кг/сут. через 6 часов в/в или в/м, или ампициллин 100–200 мг/кг/сут. в 4 введения внутривенно, или цефтриаксон 100 мг/кг/сут. на 1–2 введения в/в или цефотаксим 150–200 мг/кг/сут. в/в на 3–4 введения и ванкомицин детям старше 1 месяца 10 мг/кг каждые 6 часов, или 40–60 мг/кг/сут. но не более 2 г в сутки, на 4 введения в/в. Инфузионная терапия: полиионные растворы, 10%-й р-р глюкозы 20 мл/кг/сут., 5–10%-й р-р альбумина 10–15 мл/кг/сут., свежезамороженная плазма 10 мл/кг/сут. в/в, иммуноглобулин внутривенный 200–300 мг/кг 1 раз/сут. в течение 3–5 дней	25–30 дней
Септицемия, вызванная St. aureus	Общий анализ крови	Рентгенологическое исследование костей и других органов по показаниям	Поступление экстренное	30 дней и более

(A41.0) Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> (A41.3) Септицемия, вызванная анаэробами (A41.4)	Общий анализ мочи Рентгенография органов грудной клетки Рентгенография придаточных пазух носа ЭКГ Бактериологическое исследование крови на аэробные и анаэробные микроорганизмы Определение бета-лактамазной активности сыворотки крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, креатинина, мочевины, общего билирубина и его фракций, общего белка и его фракций, амилазы, калия, натрия, хлора, СРБ, определение активности АЛАТ, АсАТ Исследование показателей КОС Исследование показателей гемостаза: ПТИ, продукты деградации фибриногена (далее – ПДФ), определение концентрации фибриногена Бактериологическое исследование мочи	УЗИ органов брюшной полости КТ органа с предполагаемым первичным очагом УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) Определение концентрации прокальцитонина в крови Эхокардиография (далее – ЭхоКГ) Консультация специалистов по профилю, соответствующему локализации первичных и вторичных очагов инфекции Клиренс по эндогенному креатинину	Антибактериальная терапия при стафилококковом сепсисе, вызванном метициллин-чувствительным <i>St. aureus</i>: Цефалоспорины III поколения: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут. на 1–2 введения или цефотаксим 150–200 мг/кг/сут. в/в на 3–4 введения, или Карбапенемы: эртапенем с 3 месяцев до 12 лет – от 30 мг/кг/сут. на 2 введения (максимально 1 г/сут.) и старше 12 лет – 1 г 1 раз/сут. в/в Вызванный метициллин-резистентным <i>St. aureus</i> (вызванный MRSA): ванкомицин 40–60 мг/кг/сут. на 4 введения в/в или линезолид 30 мг/кг/сут. на 3 введения (детям < 12 лет 20 мг/кг/сут. на 2 введения), максимально 1200 мг/сут. в/в, или тейкопланин: 1-й день – по 10 мг/кг 2 раза/сут. в вену в течение 30–60 мин (доза насыщения), а затем по 6–10 мг/кг в вену капельно (под контролем клиренса креатинина) При сепсисе, вызванном <i>Haemophilus influenzae</i>: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут. за 1–2 введения, или цефотаксим 150–200 мг/кг/сут. на 3–4 введения, или цефепим для детей старше 2 месяцев – 150 мг/кг на 3 введения, или Карбапенемы: эртапенем от 3 месяцев до 12 лет – 30 мг/кг/сут. на 2 введения (максимально 1 г/сут.) и старше 12 лет – 1 г 1 раз/сут. в/в При анаэробном сепсисе: метронидазол 22,5 мг/кг/сут. на 3 введения в/в имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно	
Септицемия неуточненная (A41.9)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Мониторинг ЦВД Рентгенография органов грудной полости	Р-логическое исследование костей и других органов по показаниям УЗИ органов брюшной полости КТ органа с предполагаемым первичным очагом УЗИ головного мозга (у детей до 1 года)	Поступление экстренное Антибактериальная терапия в комбинации: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут. на 1–2 введения, или цефотаксим 150–200 мг/кг/сут. за 3–4 введения в/в, или цефепим 150 мг/кг на 3 раза/сут. в/в, или имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно;	30 дней и более

	Рентгенография придаточных пазух носа ЭКГ Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, креатинина, мочевины, общего билирубина и его фракций, общего белка и его фракций, СРБ, калия, натрия, хлора, определение активности АлАТ, АсАТ, амилазы, Определение параметров КОС Исследование показателей гемостаза: АЧТВ, ПТИ, ПДФ, определение концентрации фибриногена Бактериологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	Определение концентрации прокальцитонина ЭхоКГ Консультация специалистов по профилю, соответствующему локализации первичных и вторичных очагов инфекции Клиренс по эндогенному креатинину	детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно, или меропенем 80–120 мг/кг/сут. на 3 введения в/в и ванкомицин 40–60 мг/кг/сут. или линезолид: от 5 лет – 20 мг/кг/сут.; старше 14 лет – 0,4–0,6 г/сут. на 2 введения в/в и Аминогликозиды: амикацин 15–20 мг/кг/сут. на 2 введения или нетилмецин 4–7,5 мг/кг/сут. на 2 введения (коррекция дозы в зависимости от клиренса креатинина) При отсутствии эффекта от лечения антибиотиками используются фторхинолоны При сепсисе, вызванном <i>Ps. aeruginosa</i>: меропенем 80–120 мг/кг/сут. в/в на 3 введения, возможно в сочетании с аминогликозидами – амикацином 15–20 мг/кг/сут. на 2 введения или нетилмецином 4–7,5 мг/кг/сут. на 2 введения, или полимиксин В в/в, в дозе 1,5–2,5 мг/кг/сут. в 3–4 введения, или колистин (полимиксин Е) 2,5–5 мг/кг/сут. в вену или в/м в 3–4 введения При сепсисе, вызванном <i>Acinetobacter</i>: меропенем 80–120 мг/кг/сут. на 3 введения в сочетании с аминогликозидами – амикацином 15–20 мг/кг/сут. на 2 введения или нетилмецином 4–7,5 мг/кг/сут. на 2 введения, или цефоперазон сульбактам 80–160 мг/кг/сут. на 2–3 введения, дети до 1 месяца – в 2 введения, или полимиксин В в/в, в дозе 1,5–2,5 мг/кг/сут. в 3–4 введения, или колистин (полимиксин Е) 2,5–5 мг/кг/сут. в/в или в/м в 3–4 введения При врожденном сепсисе <i>L. Monocytogenes</i>: амоксициллин/клавуланат 40–60 мг/кг/сут. в 3 введения, или амоксициллин/сульбактам: дети до 2 лет – 40–60 мг/кг/сут. в 3 введения; от 2 до 6 лет – 0,25 г каждые 8 часов; от 6 до 12 лет – 0,5 г каждые 8 часов, или ампициллин/сульбактам 150 мг/кг/сут. в 3–4 введения в/в, или цефоперазон сульбактам 80–160 мг/кг/сут. в 2–3	
--	--	---	--	--

		введения, дети до 1 месяца – в 2 введения, или имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно: 80–100 мг/кг/сут. за 4 введения или меропенем 80–120 мг/кг за 3 введения При E. Coli: цефотаксим 100–200 мг/кг/сут. в 3–4 введения, или цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут. в 1–2 введения, или цефепим детям старше 2 месяцев – 150 мг/кг/сут. в 3 введения, или имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг (до 2 г) в сутки на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно, или меропенем 60–120 мг/кг/сут. в/в за 3 введения 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 месяцев: 150 мг/кг/сут. в/в в 3 введения При септическом шоке – стартовая гемодинамическая поддержка в виде 0,9%-го 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 или эпинефрин 0,05 мкг/кг/мин в/в до купирования шока ГКС в дозе 5–10 мг/кг/сут. по преднизолону (предпочтительно метилпреднизолон) в/в – 1–3 дня 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 <i>Borrelia burgdorferi</i> 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 <i>Borrelia burgdorferi</i>	Люмбальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости КТ или МРТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) Определение антител к <i>Borrelia burgdorferi</i> в крови и спинномозговой жидкости методом иммуноблотинга Консультация невролога, офтальмолога, кардиолога, ревматолога	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 бета-лактамы антибиотики: макролиды азитромицин 10 мг/кг 1 раз/сут. – 5 дней На стадии диссеминации и при хронической инфекции: цефалоспорины III поколения: цефтриаксон в/в 100 мг/кг/сут. или цефотаксим 150–200 мг/кг/сут. в/в – 21 день	28 дней
Клещевой вирусный энцефалит A84 Центрально-европейский клещевой энцефалит A84.1 Другие клещевые вирусные энцефалиты A84.8 Клещевой вирусный энцефалит неуточненный A84.9	Анализ цереброспинальной жидкости Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование ликвора (цитоз, белок, глюкоза) Исследование крови для определения антител к вирусу клещевого энцефалита (10–14-й день болезни) Консультация невролога, офтальмолога	КТ или МРТ головного мозга Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, глюкозы, общего билирубина, определение активности АлАт, АсАт, СРБ Исследование крови и ликвора на наличие генома вируса клещевого энцефалита Кровь на клещевой боррелиоз	Поступление экстренное Дезинтоксикационно-дегидрационная терапия: маннитол 0,5–1,0 сухого вещества на кг массы в сутки в течение 2–5 дней, глюкоза 10%-я по 10–20 мл/кг/сут. с препаратами калия и инсулином в течение 2–5 дней Альбумин 5–10%-й по 10 мл/кг/сут. в течение 2–5 дней Фурасемид по 1 мг/кг 2–3 раза/сут. в/м в течение 3–4 дней Дексаметазон по 0,3–0,5 мг/кг/сут. в/в в течение 3–5 дней (при тяжелом течении болезни) со снижением дозы и отменой после достижения клинического эффекта	17–20 дней
Острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной A80.0 Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким завезенным	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на энтеровирусы не позднее 14 дней от начала паралича с интервалом 24–48 часов и доставка в референс-центр по полиомиелиту	Серологическое исследование сыворотки на наличие антител к полиовирусам через 3–4 недели от начала паралича Люмбальная пункция с общеклиническим и вирусологическим исследованием на полиомиелит Исследование крови и ликвора на вирусы	Поступление экстренное В остром периоде: Постельный режим на 2–3 недели; Диавитол – 40–320 мг в/в в возрастной дозировке в течение 10–14 дней Инфузионная терапия: 10%-й раствор глюкозы 20 мл/кг/сут., 5%-й раствор альбумина 10–15 мл/кг/сут.,	20–30 дней

вирусом A80.1 Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким природным вирусом A80.2 Острый непаралитический полиомиелит A80.4	(РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, г. Минск) Типирование вирусов в национальном референс-центре по полиомиелиту (РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, г. Минск) Консультация невролога Контрольный осмотр больных на 60–й день от начала заболевания (в диспансерном кабинете стационара или в поликлинике)	клещевого энцефалита, Лайм-Боррелиоза и простого герпеса КТ или МРТ головного и/или спинного мозга УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) Электромиография Иммунограмма	полиионные растворы. Глицин внутрь: детям до 3 лет – по 0,05 г 3 раза/сут.; старше 3 лет – по 0,1 г 3 раза/сут. Нейромидин внутрь 1 мг/кг/сут. 3 раза/сут. – 21 день. Нестероидные противовоспалительные средства при болевом синдроме: ибупрофен 15–30 мг/кг/сут. или диклофенак по 1 мг/кг/сут. внутрь (до исчезновения болевого синдрома) В восстановительном периоде: 5%-й раствор тиамина (витамин B1) – 0,5–2,0 мл в/м через день № 10 Раствор цианокобаламина (витамин B12) в/м – 200–400 мкг через день № 10 0,05%-й раствор неостигмина-метилсульфата (прозерин) – 50 мкг на год жизни, но не более 375 мкг на инъекцию 1 раз/сут. подкожно в течение 21 дня	
Энтеровирусный менингит A87.0 Аденовирусный менингит A87.1 Лимфоцитарный хориоменингит A87.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи Люмбальная пункция с общеклиническим исследованием и посевом ликвора на бактериальную флору Исследование кала на энтеровирусы (двукратно)	Исследование крови и ликвора на вирусы клещевого энцефалита, Лайм-Боррелиоза и простого герпеса, ВЭБ, цитомегаловирусы Серологическое исследование для определения антител к энтеровирусу в крови и ликворе Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, калия, натрия, хлора, мочевины, СРБ Молекулярно-биологическое исследование крови и ликвора для обнаружения генома энтеровирусов методом ПЦР КТ или МРТ головного и/или спинного мозга УЗИ головного мозга (у детей до 1 года)	Поступление экстренное Инфузионная терапия: полиионные растворы, 10%-я глюкоза 20–30 мл/кг/сут., 5–10%-й альбумин 10–15 мл/кг/сут. Маннитол: у новорожденных – в/в 0,5–1,0 г/кг (2,5–5,0 мл/кг 20%-го р-ра); детям от 1 месяца до 18 лет – в/в 0,5–1,5 г/кг (2,5–7,5 мл/кг 20%-го р-ра) в течение 30 мин, при необходимости повторить через 8 часов. Дексаметазон в/в по 0,5–0,6 мг/кг/сут. в течение 3–5 дней или преднизолон в/в по 1–2 мг/кг/сут. с постепенной отменой При тяжелом течении менингита или явлениях энцефалита антигипоксанты: эмоксипин в/в 10 мг/кг/сут. в течение 10–12 дней	14–20 дней
Инфекции, вызванные вирусом герпеса (Н. Simplex) B.00.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Исследование содержимого везикул методом иммунофлюоресценции, крови на антиген ВПГ 1–2-го типа	Ацикловир 10–15 мг/кг (разовая доза) 3 раза/сут. в/в в течение 5–7 дней Смазывание элементов сыпи мазью с ацикловиром 3 раза/сут.	10 дней

Герпетический везикулезный дерматит В.00.1. Герпетический гингивиостоматит и фаринготонзиллит В 00.2. Герпетическая экзема В.00.0		Анализ крови на антитела к ВПГ (на 7–10–й день болезни)	При нагноении элементов сыпи показаны антибиотики цефалоспоринового ряда: цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут. на 1–2 введения, или цефотаксим в/в 150–200 мг/кг/сут. на 3–4 введения, или цефепим в/в 150 мг/кг/сут. на 3 введения в сутки	
Ветряная оспа без осложнений В01.9	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Консультация невролога, хирурга	Обработка элементов сыпи антисептиками: 2–5%-м раствором калия перманганата Жаропонижающие препараты**** Противовирусная терапия: для детей с иммунодефицитом, получающих глюкокортикоиды (в т.ч. ингаляционные), не позднее первого дня высыпания: ацикловир 15 мг/кг в/в – 3 раза/сут. в течение 5–7 дней При наличии зуда: дифенгидрамин: детям до года – 3–5 мг; от 2 до 5 лет – 5–15 мг; от 6 до 12 лет – 25–30 мг; старше 12 лет – 50 мг на прием 2–3 раза/сут. внутрь в течение 5 дней Гигиенический душ ежедневно	7–10 дней
Ветряная оспа с менингитом В01.0 Ветряная оспа с энцефалитом В01.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Люмбальная пункция с исследованием ликвора на цитоз, клеточный состав, белок, глюкозу, реакция ПАНДИ Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, креатинина, СРБ, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ	Серологическое исследование крови, мочи, слюны, ликвора на ВПГ методом ИФА Исследование ликвора на ДНК ВПГ методом ПЦР Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Консультация невролога, офтальмолога (при поражении глаз), хирурга	Поступление экстренное Обработка свежих элементов сыпи антисептиками (препараты цинка) Ацикловир (при ранних энцефалитах) по 10–15 мг/кг (разовая доза) 3 раза/сут. в/в или в расчете 250–500 мг/кв. м 3 раза/сут. Дексаметазон в/в 0,5–1 мг/кг/сут. в течение 2–4 дней При постветряночных энцефалитах – патогенетически обоснованная терапия, в том числе глюкокортикостероиды – дексаметазон в/в 0,5–1 мг/кг/сут. в течение 3–5 дней, с последующей отменой в течение 5–7 дней	14 дней 7–10 дней

	Исследование показателей кислотно-основного состояния крови		Антибактериальная терапия: цефуроксим 50–100 мг/кг/сут. 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	
Ветряная оспа с пневмонией B01.2	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, АсАТ	Серологическое исследование крови, мочи, слюны, ликвора на ВПГ методом иммунофлюоресценции Консультация пульмонолога	Ацикловир по 10–15 мг/кг (разовая доза) 3 раза/сут. в/в или в расчете 250–500 мг/кг. м 3 раза/сут. Антибактериальная терапия: цефуроксим 50–100 мг/кг/сут. 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 B05.0 Корь, осложненная менингитом B05.1 Корь, осложненная пневмонией B05.2 Корь, осложненная средним отитом B05.3 Корь с кишечными осложнениями B05.4	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови методом ИФА для обнаружения IgM к вирусу кори, краснухи, паровирусу При клинике энцефалита и менингита – люмбальная пункция с лабораторным исследованием ликвора	R-графия органов грудной клетки КТ головного мозга при энцефалите УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) ЭЭГ (при энцефалите и менингите) Исследование гепаринизированной крови на вирус кори Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва на обнаружение вируса кори с помощью ИФА или ПЦР Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, креатинина, СРБ, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ Консультация невролога, оториноларинголога, офтальмолога, пульмонолога	Поступление экстренное Диета** (см. примечание) При позднем коревом энцефалите: дексаметазон 0,5–1 мг/кг/сут. в/в в течение 3–5 дней с последующей отменой в течение 5–9 дней Инфузионная терапия (по показаниям) При отеке головного мозга: Маннитол: у новорожденных – в течение 30 мин в/в 0,5–1,0 г/кг (2,5–5,0 мл/кг 20%-го р-ра); детям от 1 месяца до 18 лет – в/в 0,5–1,5 г/кг (2,5–7,5 мл/кг 20%-го р-ра), при необходимости повторить 1–2 раза через 4–8 часов Антибиотики: цефалоспорины: цефуроксим 50–100 мг/кг/сут. в 3–4 введения, или цефтриаксон 50–75 мг/кг/сут. на 1–2 введения в/в, или цефотаксим 150–200 мг/кг/сут. на 3–4 введения в/в или в/м Жаропонижающие препараты**** Противосудорожные препараты: 0,5%-й раствор диазепама в дозе 0,1 мл/кг в/в или в/м, но не более 2 мл	10–21 день
Корь без осложнений B05.9	Общий анализ крови	R-графия органов грудной клетки	Диета** (см. примечание)	10 дней

	Общий анализ мочи Серологическое исследование крови для обнаружения антител класса Ig M к вирусу кори, краснухи, паровирусу	Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва для обнаружения вируса кори Исследование гепаринизированной крови на вирус кори	Обработка глаз физиологическим раствором Жаропонижающие препараты**** 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/сут. в течение 5–7 дней Антибиотики: цефалоспорины: цефутоксим в/в 50–100 мг/кг/сут. 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 дней	
Краснуха с неврологическими осложнениями B06.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи Серологическое исследование крови на антитела класса IgM к вирусу краснухи, кори, парвовирусу При наличии клинических симптомов поражения ЦНС люмбальная пункция с лабораторным исследованием ликвора	Исследование мазка из ротоглотки или носоглоточного смыва на обнаружение вируса краснухи с помощью ИФА или ПЦР ЭКГ ЭЭГ КТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, кальция, хлора, мочевины, СРБ, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ	Поступление экстренное Дексаметазон: в/в 0,5–1 мг/кг/сут. на 3–5 дней с последующей отменой в течение 5–9 дней Дегидратационная терапия: Маннитол: у новорожденных – в/в 0,5–1,0 г/кг (2,5–5,0 мл/кг 20%-го р-ра); детям от 1 месяца до 18 лет – в/в 0,5–1,5 г/кг (2,5–7,5 мл/кг 20%-го р-ра) в течение 30 мин, при необходимости повторить 1–2 раза через 8 часов	10–21 день
Гепатит А с печеночной комой [B15.0]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Биохимическое исследование крови: определение концентрации	Биохимическое исследование крови: определение концентрации амилазы, СРБ, прокальцитонина, аммиака, молочной кислоты (лактата), холестерина, определение активности АсАТ, ЩФ, гамма-глутамилтранспептидазы (далее – ГГТП) Определение антител к вирусу гепатита С (далее – анти-HCV), HBsAg в крови методом ИФА Бактериологическое исследование крови, мочи, кала на аэробные и факультативно-	Поступление экстренное При усвоении пищи энтерально – питание через зонд (стол индивидуальный зондовый с ограничением животного белка); при невозможности усвоения энтерально или проведении деконтаминации кишечника – парентеральное питание с включением раствора аминокислот с разветвленной цепью При нарушении сознания по типу комы – интубация трахеи и ИВЛ Инфузионная терапия: 1) для поддержания эффективного объема	21–42 дня

билирубина, общего белка, альбумина, калия, натрия, кальция, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АлАТ Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Определение групп крови по системам ABO и резус Учет почасового диуреза УЗИ органов брюшной полости Определение анти-HAV IgM, ВГС, HBsAg в крови методом ИФА	анаэробные микроорганизмы, грибы УЗДГ сосудов системы воротной вены ЭЭГ ЭКГ Консультация специалиста по почечно-заместительной терапии Консультация специалиста по экстракорпоральным методам детоксикации Консультация трансплантолога (при отсутствии эффекта от консервативной терапии) Консультация хирурга (для решения вопроса хирургического лечения при кровотечении) Консультация невролога	циркулирующей крови: – альбумин 0,5–1,0 г/кг/сут.; 2) для поддержания и коррекции водно-электролитного баланса: – суточный объем жидкости = 2/3 физиологической потребности + текущие патологические потери; – ограничение поступления натрия до 1–2 ммоль/кг/сут. под контролем потерь натрия из организма (поступление не должно превышать потери); – контроль и коррекция уровня калия и кальция; 3) для поддержания гликемии – 10%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч (под контролем гликемии) Синдромальная терапия: Лечение печеночной энцефалопатии: Лактулоза в индивидуальной дозе (до 1 мл/кг/сут.) внутрь в 2–3 приема с целью поддержания pH кала 5,5, стула 2–4 раза/сут. Рифаксимин 20–40 мг/кг/сут. внутрь в 2–3 приема. L-орнитин-L-аспартат 0,5–1 г/кг/сут. в/в или внутрь. При отсутствии самостоятельного стула – очистительная клизма Коррекция коагулопатии: Менадиона натрия бисульфат: детям до 1 года – 0,4 мг/кг/сут.; 1–2 лет – 6 мг/сут.; 3–4 лет – 8 мг/сут.; 5–9 лет – 10 мг/сут.; 10 лет и старше – 10–15 мг/сут. в/м. Свежезамороженная плазма 10–15 мл/кг (под контролем МНО). Концентрат человеческого плазматического протромбинового комплекса (факторы коагуляции IX, II, X) в дозе 50 МЕ/кг в/в (под контролем МНО). 12,5%-й раствор этамзилата 10–15 мг/кг/сут. в/в в 3 введения Профилактика гастроинтестинального кровотечения: H-2 блокаторы: фамотидин 0,5–2 мг/кг/сут. в 2 введения в/в или ингибиторы протонной помпы – омепразол 1 мг/кг/сут. в/в Гастроинтестинальное кровотечение: Октреотид 1–2 мкг/кг начальный болюс, далее 1–2	
--	---	---	--

			мкг/кг/ч Переливание препаратов крови (по жизненным показаниям) 5%-й раствор аминокaproновой кислоты – 100 мг/кг в/в в первый час, затем 33 мг/кг/ч (максимальная суточная доза – 18 г/кв. м) 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 – A41.0 Септицемия, вызванная <i>Staphylococcus aureus</i>. A41.4 Септицемия, вызванная анаэробами. A41.9 Септицемия неуточненная. B37.3, 5–7 Кандидемия и глубокий кандидоз. B44 Аспергиллез) При отеке мозга: Маннитол: у новорожденных – в/в 0,5–1,0 г/кг в/в (2,5–5,0 мл/кг 20%-го р-ра); детям от 1 месяца до 18 лет – в/в 0,5–1,5 г/кг (2,5–7,5 мл/кг 20%-го р-ра) в течение 30 мин, при необходимости повторить 1–2 раза через 4–8 часов При отеком синдроме: Диуретики: спиронолактон 3–5 мг/кг/сут. внутрь, фуросемид 0,5–3 мг/кг/сут. внутрь под контролем диуреза 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 № 17) Гепатопротекторы: адеметионин 15–25 мг/кг/сут. в/в, урсодезоксихолевая кислота 10–30 мг/кг/сут. внутрь	
--	--	--	--	--

			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 Ингибиторы протеиназы: апротинин 1000–2000 АТЕ/кг/сут. в/в	
Гепатит А без печеночной комы [B15.9]	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-HAV IgM, антител к ВГС, HBsAg в крови методом ИФА	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП Определение анти-HCV, HBsAg в крови методом ИФА УЗИ органов брюшной полости	Лечебное питание (диета П) 1 (см. примечание) 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%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под 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	14–21 день
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой [B16.0]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Биохимическое исследование крови: определение концентрации	Биохимическое исследование крови: определение концентрации холестерина, амилазы, кальция, СРБ, прокальцитонина, аммиака, молочной кислоты (лактата), определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП Бактериологическое исследование крови, мочи, кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы УЗДГ сосудов системы воротной вены	Поступление экстренное При усвоении пищи энтерально – питание через зонд (стол индивидуальный зондовый с ограничением животного белка); при невозможности усвоения энтерально или проведении деконтаминации кишечника – парентеральное питание с включением раствора аминокислот с разветвленной цепью При нарушении сознания по типу комы – интубация трахеи и ИВЛ	21–42 дня

	общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, калия, натрия, кальция, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АлаТ Определение анти-HCV, анти-HAV IgM в крови методом ИФА Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Учет почасового диуреза Определение групп крови по системам ABO и резус УЗИ органов брюшной полости Определение HBsAg, анти-HDV IgM, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ и РНК ВГД в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ) Определение антител к ВИЧ, антител к ВГС в крови методом ИФА	ЭЭГ ЭКГ Консультация специалиста по почечно-заместительной терапии Консультация специалиста по экстракорпоральным методам детоксикации Консультация трансплантолога (при отсутствии эффекта от консервативной терапии) Консультация хирурга (для решения вопроса хирургического лечения при кровотечении) Консультация невролога	Инфузионная терапия: 1) для поддержания эффективного объема циркулирующей крови: – альбумин 0,5–1,0 г/кг/сут.; 2) для поддержания и коррекции водно-электролитного баланса: – суточный объем жидкости = 2/3 физиологической потребности + текущие патологические потери; – ограничение поступления натрия до 1–2 ммоль/кг/сут. под контролем потерь натрия из организма (поступление не должно превышать потери); – контроль и коррекция уровня калия и кальция; 3) для поддержания гликемии – 10%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под контролем гликемии Синдромальную терапию см. в разделе «Лечение» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B15.0 Гепатит А с печеночной комой) Гепатопротекторы: - адеметионин 15–25 мг/кг/сут. в/в, - урсодезоксихолевая кислота 10–30 мг/кг/сут. внутрь ГКС (при отсутствии противопоказаний): 2–5, до 10 мг/кг/сут. по преднизолону (предпочтительнее метилпреднизолон) в течение 3–5 дней с последующей оценкой эффекта и постепенной отменой. Ингибиторы протеиназы: - апротинин 1 000–2 000 АТЕ/кг/сут. в/в	
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы [B16.1]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлаТ Исследование показателей	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, холестерина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, кальция, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП УЗДГ сосудов системы воротной вены	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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	21–42 дня

	гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ УЗИ органов брюшной полости Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot, анти-HDV IgM в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ и РНК ВГД в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ) Определение антител к ВИЧ, антител к ВГС в крови методом ИФА		обеспечить поддержание водно-электролитного баланса и коррекцию водно-электролитных нарушений (растворы кристаллоидов), поддержание гликемии (10%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под 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	
Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой [B16.2]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, калия, натрия, кальция, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АлаТ Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Определение групп крови по системам АВО и резус Учет почасового диуреза	Биохимическое исследование крови: определение концентрации холестерина, амилазы, СРБ, прокальцитонина, аммиака, молочной кислоты (лактата), определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП Определение анти-HDV IgM, анти-HCV, анти-HAV IgM в крови методом ИФА Бактериологическое исследование крови, мочи, кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, грибы УЗДГ сосудов системы воротной вены ЭЭГ ЭКГ Консультация специалиста по почечно-заместительной терапии Консультация специалиста по экстракорпоральным методам детоксикации Консультация трансплантолога (при отсутствии эффекта от консервативной	Поступление экстренное При усвоении пищи энтерально – питание через зонд (стол индивидуальный зондовый с ограничением животного белка); при невозможности усвоения энтерально или проведении деконтаминации кишечника – парентеральное питание с включением раствора аминокислот с разветвленной цепью При нарушении сознания по типу комы – интубация трахеи и ИВЛ Инфузионная терапия: 1) для поддержания эффективного объема циркулирующей крови: – альбумин 0,5–1,0 г/кг/сут.; 2) для поддержания и коррекции водно-электролитного баланса (суточный объем жидкости = 2/3 физиологической потребности + текущие патологические потери); – ограничение поступления натрия до 1–2 ммоль/кг/сут. под контролем потерь натрия из организма (поступление не должно превышать потери); – контроль и коррекция уровня калия и кальция; 3) для поддержания гликемии – 10%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под контролем гликемии	21–42 дня

	УЗИ органов брюшной полости Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ) Определение антител к ВИЧ, антител к ВГС в крови методом ИФА	терапии) Консультация хирурга (для решения вопроса хирургического лечения при кровотечении) Консультация невролога	Синдромальную терапию см. в разделе «Лечение» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B15.0 Гепатит А с печеночной комой) Гепатопротекторы: адеметионин 15–25 мг/кг/сут. в/в, урсодезоксихолевая кислота 10–30 мг/кг/сут. внутрь ГКС (при отсутствии противопоказаний): 2–5, до 10 мг/кг/сут. по преднизолону (предпочтительнее метилпреднизолон) в течение 3–5 дней с последующей оценкой эффекта и постепенной отменой 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 (детям с 16 лет) 600 мг 1 раз/сут. внутрь (начало терапии в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы [B16.9]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлаТ Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ УЗИ органов брюшной полости Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot, в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ в крови	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, холестерина, амилазы, глюкозы, калия, натрия, кальция, определение активности АсАТ, ЩФ, ГГТП Определение анти-HCV, анти-HAV IgM, анти-HDV IgM в крови методом ИФА УЗДГ сосудов системы воротной вены Перед началом противовирусной терапии интерфероном-альфа: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под контролем гликемии) Гепатопротекторы: – при наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10–30 мг/кг/сут. внутрь; – при тяжелых формах: эссенциальные фосфолипиды	28–42 дня

	методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) Определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА	билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, глюкозы, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ УЗИ щитовидной железы Определение концентрации ТТГ, свТ4, анти-ТПО Консультация эндокринолога (при нарушении функции щитовидной железы)	(с 12 лет) по 300–600 мг 3 раза/сут. внутрь Противовирусная терапия (при затяжных формах): интерферон-альфа (детям с 3 лет) по 6 млн. МЕ/кв. м 3 раза в неделю подкожно (первые 14–21 день в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях) или Аналоги нуклеозидов: ламивудин по 3 мг/кг/сут. (максимальная доза 100 мг/сут.) внутрь или телбивудин (детям с 16 лет) 600 мг/сут. внутрь (начало терапии в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Острый гепатит С [B17.1]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ УЗИ органов брюшной полости Определение анти-НСV в крови методом ИФА Определение рибонуклеиновой кислоты РНК ВГС в крови методом ПЦР (качественный и количественный анализ), определение генотипа вируса гепатита С методом ПЦР Определение антител к ВИЧ, HBsAg в крови методом ИФА	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, глюкозы, мочевины, креатинина, холестерина, определение активности АсАТ, ГГТП, ЩФ Определение анти-НСV класса IgM в крови методом ИФА Определение антител к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным 3–5) в крови методом ИФА Перед началом противовирусной терапии: лабораторное обследование (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B16.9 Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы))	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под 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 Противовирусная терапия проводится при определяемой (положительной) РНК ВГС в крови методом ПЦР через 1–3 месяца после дебюта заболевания: интерферон-альфа (детям с 3 лет) по 3 млн. МЕ/кв. м 3 раза в неделю или пегилированный интерферон-альфа-2в (детям с 3 лет) 60 мкг/кв. м 1 раз в неделю или пегилированный интерферон-альфа-2а (детям с 5 лет), доза рассчитывается по формуле (площадь поверхности тела в кв. м x 180 мкг) / 1,73 кв. м) 1 раз в неделю	21–28 дней

			(первые 14–21 день в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Острый гепатит E [B17.2]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, определение активности АлАТ Определение антител к вирусу гепатита E класса IgM и IgG, анти-HCV, HBsAg, анти-HAVIgM в крови методом ИФА	Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, альбумина, глюкозы, мочевины, креатинина, определение активности АсАТ, ГГТП, ЩФ Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, концентрации фибриногена УЗИ органов брюшной полости	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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%-й раствор глюкозы со стартовой скоростью подачи от 0,1–0,2 г/кг/ч под 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	14–21 день
Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом [B18.0]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ УЗИ органов брюшной полости Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot, анти-HDV IgM, IgG в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ, РНК ВГД	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ УЗДГ сосудов системы воротной вены Фиброэластография печени ФГДС При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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 Противовирусная терапия: интерферон-альфа (детям с 3 лет) по 6 млн. МЕ/кв. м п/к 3 раза в неделю (первые 14–21 день в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях) При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)	14–28 дней

	в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) Определение анти-HCV, анти-HAV IgG, антител к ВИЧ в крови методом ИФА	К76.6 Портальная гипертензия) Пункционная биопсия печени Перед пункционной биопсией печени: Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена ЭКГ Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Определение групп крови по системам ABO и резус Перед началом противовирусной терапии интерфероном-альфа: Лабораторное обследование (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B16.9 Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы))		
Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента [B18.1]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ УЗИ органов брюшной полости	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, холестерина, глюкозы, альфафетопротеина Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ УЗДГ сосудов системы воротной вены Фиброэластография печени ФГДС Определение анти-HCV, анти-HAV IgG в	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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 Противовирусная терапия: интерферон-альфа (детям с 3 лет) по 6 млн. МЕ/кв. м п/к 3 раза в неделю (первые 2–3 недели в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях) или аналоги нуклеозидов: ламивудин по 3 мг/кг/сут. (максимальная доза 100 мг/сут.) внутрь или телбивудин	14–28 дней

	Определение HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcorIgM, анти-HBcortot в крови методом ИФА Определение ДНК ВГВ в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) Определение антител к ВИЧ, анти-HCV в крови методом ИФА (при постановке диагноза)	крови методом ИФА Определение генотипа ВГВ методом ПЦР При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности диагностику проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия) Пункционная биопсия печени Перед пункционной биопсией печени: лабораторные обследования (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом)) Перед началом противовирусной терапии: лабораторные обследования (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – B16.9 Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы))	(детям с 16 лет) 600 мг/сут. внутрь (начало терапии в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях) При наличии портальной гипертензии, хронической печеночной недостаточности лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с патологией органов пищеварения (шифр по МКБ-10 – K72.1 Хроническая печеночная недостаточность, K76.6 Портальная гипертензия)	
Хронический вирусный гепатит С [B18.2]	Общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, связанного билирубина, общего белка, альбумина, определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ УЗИ органов брюшной полости Определение анти-HCV в крови методом ИФА	Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, мочевой кислоты, холестерина, глюкозы Исследование показателей гемостаза: определение ПТВ с расчетом МНО и ПТИ УЗДГ сосудов системы воротной вены Фиброэластография печени Определение анти-HCV класса IgM в крови методом ИФА Определение антител к отдельным белкам ВГС (нуклеокапсидному, неструктурным	Лечебное питание (диета П)** (см. примечание) 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 Противовирусная терапия: интерферон-альфа (детям с 3 лет) по 3 млн. МЕ/кв. м 3 раза в неделю или пегилированный интерферон-альфа2в (детям с 3 лет) по 60 мкг/кв. м 1 раз в неделю или пегилированный интерферон-альфа2а (детям с 5 лет) (доза рассчитывается по формуле (площадь поверхности тела в кв. м x 180 мкг) / 1,73 кв. м) 1 раз в неделю п/к в комбинации с рибавирином 15 мг/кг/сут.	14–28 дней

	Определение РНК ВГС в крови методом ПЦР (качественный, при позитивном результате – количественный анализ) Определение генотипа вируса гепатита С методом ПЦР (при постановке диагноза) Определение антител к ВИЧ, HBsAg в крови методом ИФА (при постановке диагноза)	3–5) в крови методом ИФА Определение генотипа интерлейкина 28В в крови Определение HBsAg, анти-HAV IgG Пункционная биопсия печени Перед пункционной биопсией печени: лабораторные обследования (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – В18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом)) Перед началом противовирусной терапии: лабораторные обследования (см. в разделе «Диагностика дополнительная (по показаниям)» настоящего протокола (шифр по МКБ-10 – В16.9 Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы)), в дополнение к биохимическому исследованию крови – определение концентрации мочевой кислоты	внутри ежедневно (первые 14–21 день в стационаре, далее – в амбулаторно-поликлинических условиях)	
Цитомегаловирусная болезнь B25 Цитомегаловирусная пневмония B25.0 Цитомегаловирусный гепатит B25.1 Цитомегаловирусный панкреатит B25.2	Общий анализ крови Общий анализ мочи Серологическое исследование крови для определения IgM и IgG к ЦМВ методом ИФА Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина и фракций, амилазы, сывороточного железа, определение активности АлАТ, АсАТ УЗИ органов брюшной полости Консультация офтальмолога, невролога, аудиолога	Молекулярно-биологическое исследование крови, мочи, слюны для обнаружения ДНК, ЦМВ Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций крови СРБ, железа, амилазы, определение активности щелочной фосфатазы, КФК, КК-МВ, тимоловая проба, ГГТП Иммунограмма Пункционная биопсия печени (при гепатите) При поражении ЦНС: КТ головного мозга УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) ЭЭГ УЗИ слюнных желез	Поступление экстренное При наличии признаков генерализованной формы врожденной инфекции и/или поражения ЦНС, ретинита, гепатита: ганцикловир в/в – 5–6 мг/кг/сут. на 2 введения; иммуноглобулин внутривенный человеческий 200–400 мг/кг на введение 1 раз/сут. в течение 2–3 дней или антицитомегаловирусный иммуноглобулин в/м – разовая доза 1,5 мл с интервалом 3–5 дней для детей раннего возраста 1 раз в день в течение 3–4 дней	21 день

		R-графия органов грудной клетки (при пневмонии)		
Паротитный орхит B26.0	Общий анализ крови	Люмбальная пункция с исследованием ликвора (при наличии клинических симптомов поражения ЦНС)	Поступление экстренное Постельный режим Диета** (см. примечание)	14–21 день
Паротитный менингит B26.1	Общий анализ мочи	УЗИ органов брюшной полости	Кортикостероидная терапия: При паротитном орхите: преднизолон 1–2 мг/кг/сут.	
Паротитный энцефалит B26.2	Определение концентрации амилазы в моче	Консультация невролога, хирурга, уролога	внутрь, курс – 7–10 дней	
Паротитный панкреатит B26.3	Биохимическое исследование крови: определение концентрации амилазы, глюкозы, СРБ		При менингите, энцефалите, полинейропатиях: дексаметазон 0,5–1 мг/кг/сут. в/м или в/в за 4 введения в течение 3–5 дней с последующей постепенной отменой	
	Серологическое исследование крови на паротитную инфекцию		Ингибиторы протеиназ в/в: овомин в стартовой дозе 1 500–1 800 АТЕ/кг, затем в поддерживающей дозе 750–800 АТЕ/кг каждые 6 часов, суточная доза не более 5 000 АТЕ/кг, или апротинин в стартовой дозе 10 000 ЕД в течение 10 мин, затем до 200 000 ЕД в течение 3–5 дней	
Инфекционный мононуклеоз B27	Общий анализ крови + атипичные мононуклеары	Молекулярно-биологическое исследование крови на ВЭБ методом ПЦР	Диета** (см. примечание)	7–10 дней
Мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом (ВЭБ) B27.0	Общий анализ мочи	Молекулярно-биологическое исследование крови, мочи, слюны на ЦМВ методом ПЦР	При обструкции дыхательных путей вследствие увеличения лимфоидной ткани, цитопении, поражении ЦНС: глюкокортикостероиды: преднизолон внутрь 1–2 мг/кг/сут. в течение 7–10 дней	
Цитомегаловирусный мононуклеоз B27.1	Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки и носа на <i>C. diphtheriae</i>	УЗИ органов брюшной полости	При наличии признаков присоединения бактериальной инфекции, воспалительных изменений в общем анализе крови, явлениях отита, синусита: Антибактериальная терапия: Цефтриаксон по 50–70 мг/кг/сут. 1–2 раза в/в или в/м, или Линкозамины: линкомицин 30–60 мг/кг/сут. в/м на 3–4 введения в течение 5–7 дней	
	Серологическое исследование на антитела к ВЭБ и ЦМВ	Консультация гематолога, оториноларинголога, невролога	Противопоказано применение аминопенициллинов (амоксциллин, ампициллин)	
	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, общего билирубина, СРБ, тимоловая проба	Кровь на маркеры ВИЧ-инфекции (по показаниям)		
	Определение антител к ВИЧ (при поступлении и через 6 месяцев)	Бактериологическое исследование мазка из зева на флору		
Токсоплазмоз B58	Общий анализ крови	КТ/МРТ головного мозга	Поступление экстренное	30–45 дней
	Общий анализ мочи	УЗИ головного мозга (у детей до 1 года)	При поражении ЦНС, сепсисе, гепатите, пневмонии:	
Токсоплазменный гепатит B58.1	Биохимическое исследование	Молекулярно-биологическое исследование крови и ликвора методом	Пириметамин (хлоридин) по 2 мг/кг внутрь 1 раз/сут. в течение 3 дней, далее – 1 мг/кг 1 раз/сут. в течение 3–4	

Токсоплазмозный менингоэнцефалит B58.2	крови: определение концентрации мочевины, общего билирубина, глюкозы, СРБ, определение активности АлАт, АсАТ	ПЦР для обнаружения генома Toxoplasma gondii	недель в комбинации с сульфадиазином 100 мг/кг/сут. внутрь вместе с кальция фолинатом 2 мг/кг внутрь 1 раз в 3 дня в течение 60 дней. Спирамицин (ровамицин) внутрь по 150 000–300 000 МЕ/кг/сут. на 2–3 приема, старше 14 лет – 6–9 млн. (2–3 г) в сутки 3 курса по 10 дней с интервалом 7 дней в течение 45 дней	
Легочный токсоплазмоз B58.3	Серологическое исследование крови для определения антител к Toxoplasma gondii	Консультация окулиста, невролога	При поражении глаз: преднизолон внутрь 1–2 мг/кг в сутки в течение 10–14 дней	
Токсоплазмоз с поражением других органов B58.8	ЭКГ			
Токсоплазмоз неуточненный B58.9	Рентгенография органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости Люмбальная пункция при подозрении на поражение нервной системы			
Острый тонзиллит J03	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J03 Острый тонзиллит, J03.0 Стрептококковый тонзиллит)			
Стрептококковый тонзиллит J03.0				
Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями J03.8	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки и носа на C. Diphtheriae Бактериологическое исследование мазка из зева на флору и чувствительность к антибиотикам Определение О-стрептолизина в слезе из ротоглотки		Жаропонижающие препараты**** Антибиотикотерапия – по чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам	10 дней
Острый тонзиллит неуточненный J03.9	Диагностику и лечение проводить согласно клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями уха, горла, носа (шифр по МКБ-10 – J03.9 Острый тонзиллит неуточненный)			
Острый обструктивный ларингит (круп) J05.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Исследование показателей кислотно-основного состояния крови	Жаропонижающие препараты**** При стенозе гортани II степени: дексаметазон 0,6 мг/кг	5–7 дней

	Мазок из носоглотки на <i>C. Diphtheriae</i>	Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на антиген респираторных вирусов методом РИФ Пульсоксиметрия Консультация оториноларинголога	в/м разово или преднизолон 1–2 мг/кг, повторный осмотр врачом с оценкой состояния через 2 часа. При сохраняющихся явлениях стеноза гортани: повторить введение дексаметазона или преднизолона в тех же дозах, через 2 часа оценка состояния больного. Фуросемид 1 мг/кг в/м однократно (при отсутствии эффекта возможно повторное введение) После купирования явлений стеноза: ингаляции с 0,9%-м раствором натрия хлорида 2–3 раза/сут. При наличии комбинированной обструкции дыхательных путей – бета2-агонисты: сальбутамол, фенотерол (беродуал или беротек) ингаляционно. При сохранении стеноза – перевод в ОИТР Ингаляции с 0,01%-м р-ром эпинефрина (в виде аэрозоля) в течение 15 мин при возможности мониторингирования состояния пациента	
Острый эпиглоттит J05.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Мазок из носа и зева на <i>C. diphtheriae</i> Бактериологическое исследование мазка из зева на флору и чувствительность к антибиотикам Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов Рентгенография боковая области шеи	Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Пульсоксиметрия Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ, мочевины, калия, натрия, хлора, прокальцитонина Консультация оториноларинголога	Поступление экстренное Экстренная госпитализация в ОИТР Интубация трахеи или трахеостомия Инфузионная терапия с использованием глюкозо-солевых растворов с целью дезинтоксикации из расчета 30–50 мл/кг Антибиотикотерапия: «защищенные» пенициллины: амоксициллин/клавулановая кислота из расчета 50–90 мг/кг/сут. по амоксициллину в/в на 3 введения, или цефотаксим 100 мг/кг/сут. на 3–4 введения, или цефтриаксон 50–100 мг/кг/сут. в 1–2 введения в/в, или Карбапенемы: имипенем/циластатин: новорожденным – 50 мг/кг/сут. на 2 введения в/в капельно; детям старше 1 месяца с массой до 40 кг – 60 мг/кг/сут. (до 2 г/сут.) на 3–4 введения в/в капельно; более 40 кг – 50 мг/кг/сут. или 1–2 г (до 4 г) в сутки на 2 введения в/м или 3–4 введения в/в капельно, или меропенем – детям старше 3 месяцев – 10–20 мг/кг 3 раза/сут., или хлорамфеникол 50–100 мг/кг/сут. в 4 введения в/м	10–14 дней

Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа J10 Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован J10.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи Мазок из носоглотки на антиген респираторных вирусов методом РИФ R-графия органов грудной клетки	Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Пульсоксиметрия Исследование мазка из носоглотки методом ПЦР на обнаружение РНК вируса гриппа Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Консультация оториноларинголога	Поступление экстренное Жаропонижающие препараты**** Этиотропная терапия: ремантадин внутрь (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину) детям: 7–10 лет – 50 мг 2 раза/сут.; 11–14 лет – 50 мг 3 раза/сут.; старше 14 лет – по схеме: 1-й день – 100 мг в сутки за 3 приема, 2–3-й день – 100 мг 2 раза/сут., 4–5-й день – 100 мг 1 раз/сут. в течение 5 дней При гриппе А(H1N1): озельтамивир внутрь 2 раза/сут. в течение 5 дней: до 1 месяца – 2 мг/кг; 1–3 месяца – 2,5 мг/кг; 3–12 месяцев – 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 ингаляции: 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 от 6 месяцев 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/сут. 2–3 раза, старше 14 лет – 6–9 млн. (2–3 г) в сутки в течение 10 дней или азитромицин внутрь по 10 мг/кг 1 раз/сут. в течение 5 дней При влажном кашле: амброксол – дети в возрасте: до 5 лет – 7,5 мг;	До 5 дней 14–21 день
---	---	---	---	------------------------------------

			от 5 до 12 лет – 15 мг; старше 12 лет – 30 мг внутрь 2–3 раза/сут. 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/сут. или промывание носовых ходов 0,9%-м раствором натрия хлорида по 3–5 капель 4–5 раз/сут. При отеке слизистой носа и затруднении дыхания сосудосуживающие капли: 0,025%-й раствор нафазолина: от 1 года до 6 лет – по 1–2 капли 2–3 раза в день; от 6 до 15 лет – по 2 капли 2–3 раза в день, или оксиметазолин в концентрации: до 2 лет – 0,01 %; до 6 лет – 0,025 %; от 6 до 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 лет 0,125 %, детям старше 3 лет 0,25 % по 1–3 капли 3–4 раза/сут. в течение 5–7 дней	
Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован J10.1	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Пульсоксиметрия Р-графия органов грудной клетки Консультация оториноларинголога Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена	Поступление экстренное Жаропонижающие препараты**** Этиотропная терапия: Ремантадин внутрь: детям 7–10 лет – 50 мг 2 раза/сут.; 11–14 лет – 50 мг 3 раза/сут.; старше 14 лет – по схеме: 1-й день – 100 мг в сутки за 1–3 приема, 2–3-й день – 100 мг 2 раза/сут., 4–5-й день – 100 мг 1 раз/сут. в течение 5–7 дней (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину) При пандемическом вирусе гриппа А(H1N1): озельтамивир внутрь 2 раза/сут. в разовой дозе: до 1 месяца – 2 мг/кг; 1–3 месяца – 2,5 мг/кг; 3–12 месяцев – 3 мг/кг; старше 12 месяцев: до 15 кг – 30 мг; 15–23 кг – 45 мг;	5–7 дней

			23–40 кг – 60 мг; более 40 кг – 75 мг или занамивир в ингаляциях: детям с 7 лет в течение 5–7 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/сут. в течение 5–7 дней Спрей назальный 0,65%-й натрия хлорида: детям до 3 лет – по 1 дозе, старше 3 лет – по 2 дозы в каждый носовой ход 3–4 раза/сут. или промывание носовых ходов 0,9%-м раствором натрия хлорида по 3–5 капель 4–5 раз/сут. При отеке слизистой носа и затруднении дыхания – сосудосуживающие капли: 0,025%-й раствор нафазолина: от 1 года до 6 лет – по 1–2 капли 2–3 раза/сут.; от 6 до 15 лет – по 2 капли 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 лет 0,125 %, детям старше 3 лет 0,25 % по 1–3 капли 3–4 раза/сут. в течение 5–7 дней	
Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован J10.8	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Пульсоксиметрия R-графия органов грудной клетки	Поступление экстренное Жаропонижающие препараты**** Этиотропная терапия: Ремантадин внутрь детям: 7–10 лет – 50 мг 2 раза/сут.; 11–14 лет – 50 мг 3 раза/сут.; старше 14 лет – по схеме: 1-й день – 100 мг в сутки за 3 приема, 2–3-й день – 100 мг 2 раза/сут., 4–5-й день – 100 мг 1 раз/сут. в течение 5–7 дней (при доказанной чувствительности циркулирующих штаммов к ремантадину)	5–7 дней

			Озелтамивир 2 раза/сут. в течение 5 дней: до 1 месяца – 2 мг/кг; 1–3 месяца – 2,5 мг/кг; 3–12 месяцев – 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 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/сут. в течение 5–7 дней Спрей назальный 0,65%-й натрия хлорида детям до 3 лет – по 1 дозе, старше 3 лет – по 2 дозы в каждый носовой ход 3–4 раза/сут. или промывание носовых ходов 0,9%-м раствором натрия хлорида по 3–5 капель 4–5 раз/сут.	
Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках J12 Аденовирусная пневмония G 12.0 Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом G 12.1 Пневмония, вызванная вирусом парагриппа G 12.2 Другая вирусная пневмония G 12.8 Вирусная пневмония	Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки Исследование мазка из носоглотки на респираторную группу вирусов методом РИФ (в первые трое суток болезни)	Биохимическое исследование крови: определение концентрации калия, натрия, хлора, СРБ, мочевины, креатинина, прокальцитонина Исследование показателей кислотно-основного состояния крови Пульсоксиметрия	Жаропонижающие препараты**** Антибиотикотерапия: амоксициллин 30–50 мг/кг/сут. внутрь в 3 приема внутрь, или цефуроксим аксетил 20–40 мг/кг/сут. внутрь в 2 приема, или цефаклор внутрь 20–40 мг/кг/сут. в 2–3 приема, или цефиксим детям от 6 месяцев до 12 лет – 8 мг/кг/сут. (7–12 мг/кг) в 2–3 приема внутрь и после 12 лет – 400 мг/сут. в 1–2 приема внутрь; цефотаксим в/м или в/в 50–100 мг/кг/сут. на 2–3 приема, или цефтриаксон в/м, в/в 50–75 мг/кг/сут. в 1–2 введения, или макролиды: кларитромицин 15 мг/кг/сут., или спирамицин 50–100 мг/кг/сут. в 2 приема 7–10 дней, или азитромицин по 10 мг/кг 1 раз/сут. внутрь 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/сут. в течение 5–7 дней	10–14 дней

неуточненная G 12.9			Кислородотерапия (ингаляции кислородом) Ингаляционно бронхолитики (бета2-агонисты): сальбутамол (в дозированном аэрозоле по 1–2 дозы 2–3 раза в день), фенотерол (беротек или беродуал) из расчета по 1 капле на кг массы тела при ДН-1 – 3 ингаляции в день, при ДН-2 – 3 ингаляции за 1-й час (каждые 20 мин), далее – 3 раза в день, при ДН-3 – госпитализация в ОИТР	
Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа J20.4	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Исследование показателей кислотно- основного состояния крови R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты**** 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/сут. в течение 5–7 дней Ингаляции с 0,9%-м раствором натрия хлорида 2–3 раза/сут.	7–10 дней
Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом J20.5	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Исследование показателей кислотно- основного состояния крови R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты**** 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/сут. в течение 7–10 дней Кислородотерапия (ингаляции кислородом) Ингаляционно бронхолитики (бета2-агонисты): сальбутамол (в дозированном аэрозоле по 1–2 дозы 2–3 раза в день), фенотерол (беродуал или беротек) из расчета по 1 капле на кг массы тела или спрей фенотерола	7–10 дней
Острый бронхит, вызванный риновирусом J20.6	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	R-графия органов грудной клетки	Жаропонижающие препараты**** 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/сут. в течение 7–10 дней	7–10 дней

			Ингаляции с 0,9%-м раствором натрия хлорида 2–3 раза/сут.	
Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом J21.0	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из носоглотки методом РИФ на респираторную группу вирусов	Кровь на КОС Пульсоксиметрия R-графия органов грудной клетки Исследование мазка из носоглотки на респираторную группу вирусов	Жаропонижающие препараты**** 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/сут. в течение 7–10 дней Кислородотерапия Ингаляционно бронхолитики (бета2-агонисты): сальбутамол (в дозированном аэрозоле по 1–2 дозы 2–3 раза в день), фенотерол (беродуал или беротек) из расчета по 1 капле на кг массы тела при ДН-1 – 3 ингаляции в день, при ДН-2 – 3 ингаляции за 1-й час каждые 20 мин, далее – 3 раза в день При ДН-3 – госпитализация в ОИТР	7–10 дней
Кандидоз кожи и слизистых [B37.0,2–4]	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мазка со слизистой или кожи с видовой идентификацией возбудителя и количественным определением		Орофарингеальный кандидоз и кандидоз кожи: флюконазол внутрь 5–6 мг/кг/сут. (подростки – 150 мг) однократно в сутки	1–3 дня (до исчезновения клинических проявлений)
Кандидемия и глубокий кандидоз [B37.3,5–7]	Микроскопия мазка крови, окрашенного по Граму Бактериологическое исследование крови на грибы с видовой идентификацией возбудителя	Экспресс-тест на маннанный антиген кандид в крови Определение чувствительности выделенных кандид к антимикотикам	Флюконазол в/в или внутрь 10–15 мг/кг/сут. (подростки 800 мг/сут.), затем 6 мг/кг/сут. (подростки – 400 мг/сут.) в 1–2 введения в сутки, или вориконазол в/в 6 мг/кг каждые 12 часов в первые сутки, затем в/в 3–4 мг/кг (или внутрь подросткам 200 мг) каждые 12 часов, или амфотерицин В в/в 0,7–1,0 мг/кг/сут. (новорожденные – 0,25 мг/кг/сут.) или липидная форма амфотерицина В в/в 3–5 мг/кг/сут. (новорожденные – 1–3 мг/кг/сут.) однократно в сутки ежедневно или через день, или каспофунгин в подростковом возрасте в/в: в первые сутки – 70 мг, в последующем – по 50 мг однократно в сутки в течение 10–14 дней	21–30 дней (кандидемия) 7–10 дней (кандидозный эзофагит)

Криптококковый менингит [B45.1]	Микроскопия мазка ликвора для обнаружения возбудителя	Бактериологическое исследование ликвора на грибы с видовой идентификацией возбудителя	Амфотерицин В в/в 0,7–1,0 мг/кг/сут. (новорожденные – 0,25 мг/кг/сут.), или липидная форма амфотерицина В 3–5 мг/кг/сут. (новорожденные – 1–3 мг/кг/сут.) однократно в сутки ежедневно или через день, или флюконазол внутрь 12–15 мг/кг/сут. (подросткам – 800–1 200 мг/сут.) в 1–2 введения в сутки в течение 28 дней При иммуносупрессии (СПИД) требуется вторичная профилактика	4–6 недель
Аспергиллез [B44] Инвазивный легочной аспергиллез B44.0 Диссеминированный аспергиллез B44.7 Аспергиллез неуточненный B44.9	Бактериологическое исследование крови, мокроты на грибы с видовой идентификацией возбудителя Рентгенография органов грудной клетки и придаточных пазух носа	Экспресс-тест на галактоманновый антиген аспергилл в крови КТ/МРТ головного мозга и придаточных пазух носа, органов грудной клетки УЗИ головного мозга (у детей до 1 года) Консультация хирурга	Вориконазол в/в 6 мг/кг каждые 12 часов 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 возрасте в/в: в первые сутки – 70 мг, в последующем – по 50 мг однократно в сутки При формировании абсцесса хирургическое лечение после консультации хирурга При иммуносупрессии (нейтропения) требуется вторичная профилактика	Определяется купированием клинических проявлений
Трихинеллез B75	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимический анализ крови с определением кардиоспецифических ферментов (далее – КФК) КК-МВ, ЛДГ, АсАТ	Исследование крови методом ИФА для определения анти трихинеллезных антител ЭКГ	Мебендазол 5 мг/кг/сут. внутрь на 2–3 приема 10–14 дней; детям до 1 года до 14 лет – 100 мг; старше 14 лет – 200 мг 3 раза/сут. между приемами пищи в течение 7–10 дней (до 14 дней при тяжелой форме болезни) или албендазол назначают детям из расчета 10 мг/кг/сут. внутрь в 2–3 приема в течение 7–10 дней 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 клинико-лабораторных исследований, УЗИ-диагностики, лучевой, функциональной и инструментальной диагностики проводится с учетом исключения дублирования исследований, рационального их назначения (пункт 10.6 решения коллегии Минздрава Республики Беларусь от 25.05.2011 № 7.1).

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

**** Диета** назначается согласно Инструкции об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения, утвержденной постановлением Минздрава Республики Беларусь 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 содержащих 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):

- при диете П (соответствует диете № 5 по Певзнеру) из питания исключаются жирные, жареные, острые, копченые, соленые продукты, свежая выпечка, 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.

***** Регидратация** оральными растворами солей при дегидратации I–IIА степени проводится в 2 этапа. Объем жидкости в сутки равен физиологическим потребностям (далее – ФП), жидкости возмещения объема (далее – ЖВО), жидкости текущих патологических потерь (далее – ЖТПП). На 1-м этапе (первые 6 часов) объем жидкости равен ЖВО + 1/4 ФП. Объем ЖВО = $m \times \% \text{ потеря}$ $\times 10$, где m – масса тела ребенка, кг; % потеря – 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 – 1 500 мл + 20 мл/кг/сут. на каждый кг массы тела свыше 20 кг. 2-й этап – поддерживающая оральная регидратация. Объем складывается из ЖТПП + 1/4 ФП 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 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.

Критериями эффективности оральной регидратации являются исчезновение или уменьшение симптомов обезвоживания, прекращение водянистой диареи или уменьшение объема испражнений, восстановление нормального диуреза.

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