

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

диагностики и лечения взрослого населения с инфекционными и паразитарными болезнями

1. Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Острая амебная дизентерия (A06.0)	Районный уровень	Общий анализ крови	2	Исследование кала на дисбактериоз	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь – 10 дней	10-14 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1				
Хронический кишечный амебиаз (A06.1)	(далее-РУ), област-ласт-	Копрограмма	2	R-графия органов грудной клетки	этиотропной терапии с интервалом 1-1,5 месяца		Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или
		Исследование кала на патогенную кишечную	1				

ной

1	2	3	4	5	6	7	8
Амебный ниди- зентерийный ко- лит (А06.2)	уро- вень (далее- ОУ)	микрофлору		(далее-УЗИ) ор- ганов брюшной полости	специализированном стаци- онаре (инфекционный про- филь)		функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса, функции или потери части органа Ремиссия Хронизация
Амебома кишеч- ника (А06.3)		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашен- ного йодом на E. histolytica	3	Консультация врача-хирурга			
		Колоноскопия	2				
		Исследование биоптата кишеч- ника на E. histo- lytica	1				
Амебный абсцесс печени	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным антигеном	Лечение в специализиро- ванном стационаре (хирур- гический профиль)		
Печеночный аме- биаз (А06.4)		Общий анализ мочи	1	Компьютерная томография (да- лее-КТ*) органов брюшной поло- сти			
		Биохимическое исследование крови: билиру- бин, аланинами- нотрансфераза (далее-АлАТ)	1	Консультация врача-инфекцио- ниста			
		УЗИ органов брюшной поло- сти	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		R-графия органов грудной клетки	1				
Амебный абсцесс легкого (А06.5)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным антигеном КТ* органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Амебный абсцесс головного мозга (А06.6)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным антигеном КТ* головного мозга или Магниторезонансная томография (далее-МРТ*) головного мозга УЗИ органов	Лечение в специализированном стационаре (нейрохирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ	1				
		R-графия органов грудной	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		клетки		брюшной поло-			
		Консультация	1	сти			
		врачей: невроло-		Р-графия прида-			
		га, офтальмолога		точных пазух			
				носа (далее-			
				ППН)			
Кожный амебиаз (А06.7)	РУ ОУ	Общий анализ	1	РИФ с амебным	Лечение в специализиро-		
		крови		антигеном	ванном стационаре (инфек-		
		Общий анализ	1	УЗИ органов	ционный профиль)		
		мочи		брюшной поло-			
		Исследование	3	сти			
		свежего неокра-		Консультация			
		шенного мазка и		врача-хирурга			
		свежего мазка,					
		окрашенного йо-					
		дом на E. histo-					
		lytica (материал					
		кишечный и					
		кожный)					
		Р-графия орга-	1				
		нов грудной					
		клетки					
		Иммунофер-	1				
		ментный анализ					
		(далее-ИФА) на					
		вирус иммуно-					
		дефицита чело-					
		века (далее-ВИЧ)					
		Консультация	1				
		врача-дерматове-					
		неролога					

1	2	3	4	5	6	7	8
Амебная инфекция другой локализации Амебный: аппендицит баланит (A06.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным антигеном КТ* органов брюшной полости УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Жиардияз [лямблиоз] (A07.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Исследование кала на дисбактериоз УЗИ органов брюшной полости Р-графия органов грудной клетки	Метронидазол 250 мг внутри 3 раза/сут - 5 дней или фуразолидон 100 мг внутри 4 раза/сут - 7-10 дней	10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Хронизация
		Общий анализ мочи	1				
		Копрограмма	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1				
		Исследование кала на патогенную кишечную микрофлору	3				
		Исследование нативного мазка	3				

1	2	3	4	5	6	7	8
		кала и дуоденального содержания на наличие вегетативных форм и цист лямблий					
Изоспороз	РУ	Общий анализ	2	Исследование	Ко-тримоксазол 960 мг	10-12	Выздоровле-
Инфекция, вызванная <i>Isospora belli</i> и <i>Isospora hominis</i>	ОУ	крови		кала на дисбактериоз	внутри 2 раза/сут - 10 дней	дней	ние с полным
Кишечный кокцидиоз		Общий анализ мочи	1	Дуоденальное зондирование	При иммуносупрессии:		восстановле-
Изоспориаз (A07.3)		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Cl)	1	УЗИ органов брюшной полости	Ко-тримоксазол 960 мг		нием физиологического
		Исследование кала на патогенную кишечную микрофлору	3	Р-графия органов грудной клетки	внутри 4 раза/сут - 10 дней, затем 960 мг 2 раза/сут до 3 недель		процесса или
		Копрограмма	1		При среднетяжелом или тяжелом течении лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		функции (у
		Микроскопия кала с окрашиванием по Цилю-Нильсену	3				лиц с нормальной иммунной системой)
		Исследование крови на антитела к ВИЧ*	1				Стабилизация
Менингококко-	РУ			Общий анализ	Срочная госпитализация в		Отсутствие
							эффекта (у
							лиц с иммунодефицитом)

1	2	3	4	5	6	7	8
вый менингит (A39.0) Острая менин- гококкемия (A39.2)				крови	специализированный стаци- онар (инфекционный про- филь) или реанимационное отделение		
Малярия, вызван- ная Plasmodium falciparum (хло- рохинчувстви- тельная) (B50)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, мо- чевина, глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (пара- зитоскопия) Р-графия орга- нов грудной клетки Электрокардио- графия (далее- ЭКГ)	1 1 1 1 1 1	УЗИ органов брюшной поло- сти	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		
Малярия, вызван- ная Plasmodium	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки		УЗИ органов брюшной поло-	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек-		

1	2	3	4	5	6	7	8
falciparum (хлорохинрезистентная или неизвестной резистентности) (B50)		Общий анализ крови	1	сти	ционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1				
		Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	1				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
Малярия, вызванная Plasmodium vivax (B51)	РУ ОУ	Эпидемиологические предпосылки		УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ крови	1				
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1				
		Толстая капля	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)					
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, осложненная разрывом селезенки (B51.0)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки		УЗИ органов брюшной полости		Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)	
		Общий анализ крови	1				
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1				
		Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
Малярия, вызван-	РУ	Эпидемические		УЗИ органов		Лечение в специализиро-	

1	2	3	4	5	6	7	8
ная Plasmodium vivax, с другими осложнениями (B51.8)	ОУ	предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия) Р-графия органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1 1	брюшной полости	ванном стационаре (инфекционный профиль)		
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, без осложнений	РУ ОУ	Эпидемиологические предпосылки Общий анализ крови	1	УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, БДУ (B51.9)		Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1 1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (пара- зитоскопия)	1				
		R-графия орга- нов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
Токсоплазмоз (B58)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	КТ* головного мозга	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	МРТ* головного мозга			
		Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, мо- чевина, глюкоза	1	Консультация: невролога, оф- тальмолога			
		ИФА с антиге- нами T.gondii (IgG, IgM)	1	УЗИ органов брюшной поло- сти			
		ИФА на ВИЧ	1				
		ЭКГ	1				
		R-графия орга- нов грудной клетки	1				
Токсоплазмозная окулопатия	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ЭКГ		Лечение в специализиро- ванном стационаре (оф- тальмологический про-	
Токсоплазмозный		Общий анализ	1	УЗИ органов брюшной поло-			

1	2	3	4	5	6	7	8
хориоретинит (B58.0)		мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, мо- чевина, глюкоза Офтальмоскопия прямая и непря- мая ИФА с антиге- нами T.gondii (IgG, IgM) ИФА на ВИЧ	1 1 1	сти R-графия орга- нов грудной клетки Консультация врача-инфекцио- ниста	филь)		
Токсоплазмоз- ный гепатит (B58.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, мо- чевина, глюкоза, общий белок, протеинограмма, щелочная фос- фатаза Определение протромбиново- го индекса (да- лее-ПТИ	1 1 1 1	R-графия орга- нов грудной клетки	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА с антигенами <i>T.gondii</i> (IgG, IgM)	1				
		ИФА на ВИЧ	1				
		ЭКГ	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
Токсоплазмозный менингоэнцефалит (B58.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	КТ* или МРТ* головного мозга	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	Р-графия органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, мочевины, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl)	1	УЗИ органов брюшной полости			
		ИФА с антигенами <i>T.gondii</i> (IgG, IgM)	1	Консультация врачей: невролога, офтальмолога			
		ИФА на ВИЧ	1				
		ЭКГ	1				
Легочный токсоплазмоз (B58.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	КТ* органов грудной клетки	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	УЗИ органов брюшной полости			
		Биохимическое	1	УЗИ органов брюшной полости			

1	2	3	4	5	6	7	8
		исследование крови: билиру- бин, АлАТ, мо- чевина, глюкоза Исследование мокроты на кис- лотоустойчивые бактерии, мик- рофлору ИФА с антиге- нами T.gondii (IgG, IgM) ИФА на ВИЧ ЭКГ Р-графия орга- нов грудной клетки	3 1 1 1 1	Консультация врачей: невроло- га, офтальмолога			
Пневмоцистоз (B59)	РУ ОУ	Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, мо- чевина, глюкоза, лактатдегидро- геназа (далее- ЛДГ) Исследование мокроты на кис- лотоустойчивые	1 1 3	УЗИ органов брюшной поло- сти	Направление на стационар- ное лечение (пульмонологи- чески й пролфиль)		

1	2	3	4	5	6	7	8
		бактерии, микрофлору, пневмоцисты					
		ИФА на ВИЧ	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
Шистосомоз, вызванный <i>Schistosoma haematobium</i> [мочеполовой шистосомоз] (B65.0)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки	1 1 1	УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-инфекциониста	Лечение в специализированном стационаре (урологический профиль)		
Шистосомоз, вызванный <i>Schistosoma mansoni</i> [кишечный шистосомоз] (B65.1)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки	1 1 1	Исследование кала на патогенную кишечную микрофлору Колоноскопия УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-инфекциониста	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
Шистосомоз, вы-	РУ	Эпидемические		Исследование	Лечение в специализиро-		

1	2	3	4	5	6	7	8
званный Schistosoma japonicum Азиатский шис- тосомоз (B65.2)	ОУ	предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия орга- нов грудной клетки	1 1 1	кала на патоген- ную кишечную микрофлору Колоноскопия УЗИ органов брюшной поло- сти Консультация врача-инфекцио- ниста	ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		
Другие шистосо- мозы Инвазия, вызван- ная Schistosoma: intercalatum Schistosoma mattheei Schistosoma mekongi (B65.8)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия орга- нов грудной клетки	1 1 1	Исследование кала на патоген- ную кишечную микрофлору Колоноскопия УЗИ органов брюшной поло- сти Консультация врача-инфекцио- ниста	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		
Описторхоз Инвазия, вызван- ная: Opisthorchis (felineus), (viverrini) (B66.0)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование	1 1 1	ИФА на антиген Определение яиц гельминтов в желчи или в со- держимом 12- перстной кишки УЗИ органов брюшной поло-	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		

1	2	3	4	5	6	7	8
Инвазия печени, вызванная Echinococcus granulosus (B67.0)	РУ ОУ	крови: билиру- бин, АлАТ		сти			
		Копроовоскопия	1	Консультация врача-онколога			
		Общий анализ крови	1	ИФА с эхино- коккозным анти- геном	Лечение в специализиро- ванном стационаре (хирур- гический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	КТ* органов брюшной поло- сти			
		Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ	1	УЗИ органов брюшной поло- сти			
		Р-графия орга- нов грудной клетки	1	сти			
Инвазия легкого, вызванная Echinococcus granulosus (B67.1)	РУ ОУ	Консультация врача-инфекцио- ниста	1				
		Общий анализ крови	1	ИФА с эхино- коккозным анти- геном	Лечение в специализиро- ванном стационаре (хирур- гический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	КТ* органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ	1	УЗИ органов брюшной поло- сти			
		Р-графия орга- нов грудной клетки	1				
		Исследование мокроты на	3				

1	2	3	4	5	6	7	8
		наличие сколексов паразита					
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия кости, вызванная <i>Echinococcus granulosus</i> (B67.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с эхинококковым антигеном	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	КТ* органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	1	Определение параметров костей			
		Р-графия органов грудной клетки	1	пораженной области			
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Р-графия костей пораженной области	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия другой локализации и	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с эхинококковым анти-		Лечение в специализированном стационаре (хирур-	

1	2	3	4	5	6	7	8		
множественный эзинококкоз, вызванный Echinococcus granulosus (B67.3)		Общий анализ мочи	1	геном КТ* органов	гический профиль)				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	1	грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза, щитовидной железы, предстательной железы					
		R-графия органов грудной клетки	1	Консультация					
		УЗИ органов брюшной полости	1	врачей: акушера-гинеколога, уролога					
		УЗИ органов малого таза	1						
		УЗИ щитовидной железы	1						
		УЗИ предстательной железы	1						
		Консультация врача-инфекциониста	1						
	Инвазия, вызванная Echinococcus granulosus, не уточненная (B67.4)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		ИФА с эхинококковым антигеном	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
			Общий анализ мочи	1		КТ* органов			
Биохимическое исследование крови: билиру-			1	грудной клетки, органов брюшной полости, че-					

1	2	3	4	5	6	7	8
		бин, АлАТ, щелочная фосфатаза			репа, органов малого таза, щитовидной железы, предстательной железы		
		Р-графия органов грудной клетки	1		Консультация		
		УЗИ органов брюшной полости	1		врачей: акушера-гинеколога, уролога		
		УЗИ органов малого таза	1				
		УЗИ щитовидной железы	1				
		УЗИ предстательной железы	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия печени, вызванная <i>Echinococcus multilocularis</i> (B67.5)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с эхинококковым антигеном	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	КТ* органов			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	брюшной полости			
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Р-графия орга-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки Консультация врача-инфекцио- ниста	1				
Инвазия другой локализации и множественный эхинококкоз, вы- званные <i>Echinococcus</i> <i>multilocularis</i> (B67.6)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, ще- лочная фосфата- за Р-графия орга- нов грудной клетки УЗИ органов брюшной поло- сти УЗИ органов ма- лого таза УЗИ щитовид- ной железы УЗИ предста- тельной железы Консультация врача-инфекцио- ниста	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ИФА с эхино- коккозным анти- геном КТ* органов грудной клетки, органов брюш- ной полости, че- репа, органов малого таза, щи- товидной желе- зы, предстатель- ной железы Консультация врачей: акушера- гинеколога, уро- лога	Лечение в специализиро- ванном стационаре (хирур- гический профиль)		

1	2	3	4	5	6	7	8
Инвазия, вызванная <i>Taenia solium</i> Солитер свиной или вооруженный (инвазия) цепень (B68.0)	РУ	Общий анализ	1		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
	ОУ	крови					
		Копроовоскопия	1				
Инвазия, вызванная <i>Taenia saginata</i> Бычий или невооруженный цепень (инвазия) (B68.1)	РУ	Общий анализ	1		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
	ОУ	крови					
		Копроовоскопия	1				
Цистицеркоз центральной нервной системы (B69.0)	РУ	Общий анализ	1	ИФА с цистицеркозным антигеном КТ* головного мозга или МРТ* головного мозга Консультация врачей: невролога, офтальмолога	Лечение в специализированном стационаре (неврологический, нейрохирургический, инфекционный профили)		
	ОУ	крови					
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛТ	1				
		Копроовоскопия	1				
		R-графия черепа, мягких тканей	1				
Цистицеркоз глаза (B69.1)	РУ	Общий анализ	1	ИФА с цистицеркозным антигеном	Лечение в специализированном стационаре (офтальмологический профиль)		
	ОУ	крови					
		Общий анализ	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочи		МРТ* орбит			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ	1	УЗИ глаз*			
		Копроовоскопия	1	Консультация врача-невролога			
		Р-графия черепа, мягких тканей	1				
		Диафаноскопия	1				
		Офтальмоскопия прямая и непрямая	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Цистицеркоз других локализаций (B69.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФАс цистицеркозным антигеном		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Общий анализ мочи	1	КТ* головного мозга			
		Копроовоскопия	1	УЗИ органов брюшной полости			
		Исследование кала на наличие члеников возбудителя	1	Консультация врачей: невролога, офтальмолога			
		Р-графия мягких тканей	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Дифиллоботриоз Инвазия, вызван- ная <i>Diphyllobo- thrium (latum)</i> (<i>paacificum</i>) (по- ловозрелой фор- мой) Рыбный солитер (B70.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия	1 1 1			Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)	
Трихинеллез Инвазия, вызван- ная видами <i>Trichinella spiralis</i> Трихиноз (B75)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, аспартата- минотрансфераза (далее-АсАТ), АлАТ ЭКГ Р-графия орга- нов грудной клетки Консультация врача-инфекцио- ниста	1 1 1 1 1 1	ИФА с трихи- неллезным анти- геном (с конца 2-й недели)	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек- ционный профиль)		
Анкилостомоз Инвазия, вызван-	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация врача-дерматове-	Лечение в специализиро- ванном стационаре (инфек-		

1	2	3	4	5	6	7	8
ная Ancylostoma duodenale (B76.0)		Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, билирубин, сывороточное железо Копроовоскопия Копроларвоскопия Р-графия органов грудной клетки Консультация врача-инфекциониста	1 1 1 1 1	неролога	ционный профиль)		
Аскаридоз с кишечными осложнениями (B77.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия Обзорная Р-графия органов брюшной полости Биохимическое исследование крови: билиру-	1 1 1 1 1	КТ* органов брюшной полости УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (хирургический, инфекционный профили)		

1	2	3	4	5	6	7	8
		бин, АЛАТ, щелочная фосфатаза					
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		Консультация врача-хирурга	1				
Септицемия, вызванная <i>St. aureus</i> (A41.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	Биохимическое исследование	Больные подлежат обязательной госпитализации в профильный стационар		
		Общий анализ мочи	1	крови: креатинин, мочевины,			
Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> (A41.3)		Р-графия органов грудной клетки	1	общий билирубин и его фракции, АЛАТ,			
		ЭКГ	1	АсАТ			
Септицемия, вызванная анаэробами (A41.4)		Консультация врачей: хирурга, оториноларинголога	1	Посев крови на стерильность			
				Определение ПТИ			
				Р-графия костей пораженной области			
				УЗИ органов брюшной полости			
				Консультация врачей: терапевта, невролога			

1	2	3	4	5	6	7	8
Септицемия не- уточненная Септический шок (A41.9)	РУ			Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ Консультация врачей: терапев- та, хирурга	Больные подлежат срочной госпитализации в реанима- ционное отделение про- фильного стационара		
Рожа любой ло- кализации, легкой и среднетяжелой степени (A46)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Глюкоза крови	1 1 1	Определение уровня ПТИ ЭКГ Консультация врача-хирурга	Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД в/м 4-6 раз/сут – 5-7 дней Физиотерапия (далее-ФТ) (по показаниям) местно: ультравысокие частоты (да- лее-УВЧ-терапия) № 7, ульт- трафиолетовое облучение (далее-УФО) № 5	7 дней	Выздоровле- ние
Сыпной тиф (A75)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ РСК с Rickettsia prowazekii	1 1 1 1	Консультация врачей: невроло- га, дерматовене- ролога	Больные подлежат срочной госпитализации (инфекци- онный профиль)		
Эпидемический вшивый тиф, вы- званный Rickettsia prowazekii (A75.0)							
Рецидивирующий тиф [болезнь Брилля] (A75.1)							

1	2	3	4	5	6	7	8
Тиф, вызванный <i>Rickettsia typhi</i> (A75.2)							
Тиф, вызываемый <i>Rickettsia</i> <i>tsutsugamushi</i> (A75.3)							
Лесное бешенство (A82.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 1		Местная обработка раны: немедленно в качестве пер- вой помощи – водой или 20% раствором мыла; на ан- тирабических пунктах по- вторное обмывание ранок 20% раствором мыла В глубокие проколы ткани осторожно вводят палочки, смоченные полиалкоголь- ным антисептиком Швы не накладываются Срочная госпитализация (реанимационное отделение инфекционного стационара)		При развитии клинической картины за- болевания - отсутствие эффекта
Городское бешен- ство (A82.1)							
Бешенство не- уточненное (A82.9)							
Ульцерогланду- лярная туляремия (A21.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологиче- ское исследова-	1 1 1		Больные подлежат обяза- тельной госпитализации		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ние отделяемого из язвы, пунктата бубона					
		Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	1				
Окулогландулярная туляремия (A21.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	Исследование мазка из зева на возбудителя	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	дифтерии (далее-			
		Бактериологическое исследование отделяемого из миндалин, конъюнктивы, пунктата бубона	1	BL), аденовирусы			
		Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	1	Консультация врача-челюстнолицевого хирурга*			
Легочная туляремия (A21.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ЭКГ	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	Консультация врачей: фтизиатра, гематолога			
		Бактериологическое исследование мокроты	1				
		R-графия орга-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки Консультация врача-терапевта (пульмонолога)	1				
Желудочно- кишечная туля- ремия (А21.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочеви- на, креатинин	Больные подлежат обяза- тельной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологиче- ское исследова- ние кала на сальмонеллез- ную и дизенте- рийную группы	3				
		Бактериологиче- ское исследова- ние рвотных масс и кала на наличие возбу- дителя туляре- мии	1				
		Фиброга- стродуоденоско- пия (далее- ФГДС)*	1				
		Консультация врача-хирурга	1				
		Общий анализ	1				
Генерализованная	РУ	Общий анализ	1	Биохимическое	Больные подлежат обяза-		

1	2	3	4	5	6	7	8
туляремия (A21.7)	ОУ	крови Общий анализ мочи Консультация врача-терапевта	1 1	исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин ЭКГ R-графия орга- нов грудной клетки	тальной госпитализации (инфекционный профиль)		
Кожная форма сибирской язвы Злокачественный (ая): карбункул пустула (A22.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериоскопи- ческое и бакте- риологическое исследование отделяемого из язвы, пустул Консультация врачей: дермато- венеролога, хи- рурга	1 1 1 1		Больные подлежат обяза- тельной госпитализации (инфекционный профиль)		
Легочная форма сибирской язвы (A22.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологиче-	1 1 1		Больные подлежат обяза- тельной госпитализации (инфекционный профиль)		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ское исследование крови, мокроты ЭКГ	1				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
Желудочно-кишечная форма сибирской язвы (А22.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ФГДС*	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологическое исследование рвотных масс, кала	1				
		Консультация врача-хирурга	1				
Сибирязвенная септицемия (А22.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ЭКГ	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	Р-графия органов грудной клетки			
		Бактериологическое исследование крови, отделяемого из язвы	1				
Другие формы сибирской язвы Сибирязвенный	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
менингит (A22.8)		мочи					
Бруцеллез, вызванный <i>Br. melitensis</i> (A23.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 1	Биохимическое исследование крови: С-реактивный белок	Больные подлежат госпитализации (инфекционный профиль)		
Бруцеллез, вызванный <i>Br. abortus</i> (A23.1)		Бактериологическое исследование крови, мочи, синовиальной жидкости	2	(далее-СРБ), белок, сиаловые кислоты, серомукоид, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин			
Бруцеллез, вызванный <i>Br. suis</i> (A23.2)		Серологическое исследование крови (реакция Райта-Хедльсона)	1				
Бруцеллез, вызванный <i>Br. canis</i> (A23.3)		Р-графия органов грудной клетки, суставов	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врачей: ревматолога (терапевта), хирурга, уролога, акушера-гинеколога, невролога	1				
Кожный эризипеллоид (A26.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 1		Бензилпенициллин по 1 000 000 ЕД 4-6 раз/сут в/м Дифенгидрамин 0,05 г 3 раза/сут внутрь	7 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
					УФО № 7		
Лептоспироз жел- тушно-геморраги- ческий (A27)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2			Больные подлежат госпита- лизации (инфекционный профиль)	
		Общий анализ мочи	1				
Лептоспироз, вы- званный L. icterohaemor- rhagiae (A27.0)		Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочеви- на, креатинин	1				
		Определение уровня ПТИ	1				
Кожный листери- оз (A32.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	РА, РПГА с ли- стериозными ди- агностикумами	Больные подлежат госпита- лизации (кожно- венерологиче- ский профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологи- ческое исследова- ние мазка с кож- ных покровов, слизи из зева, конъюнктиваль- ных мешков на листериоз	1				
		Консультация врача-дерматове- неролога	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие формы столбняка Столбняк БДУ (А35)	РУ ОУ	Консультация врачей: невролога, хирурга	1		Больные подлежат обязательной госпитализации (реанимационные отделения хирургических, инфекционных стационаров)		
Инфекции, вызванные вирусом герпеса (herpes simplex (В00))	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	в динамике в динамике	ПЦР* на вирус простого герпеса (далее-ВПГ) Консультация врачей: дерматовенеролога, офтальмолога, невролога	Среднетяжелые и тяжелые формы — лечение в стационаре (инфекционный профиль) Пациенты с поражением глаз и центральной нервной системой (далее-ЦНС) - лечение в стационаре (реанимационное отделение неврологического, инфекционного профилей)		
Герпетический везикулезный дерматит (В00.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 2	ПЦР* на ВПГ Консультация врача-дерматовенеролога	Ацикловир 200 мг – 5 раз/сут внутрь - 7-14 дней НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г - 3 раза/сут внутрь - 7-10 дней	7-14 дней	Восстановление здоровья У пациентов с иммуносупрессией - рецидивирующее течение
Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит (В00.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 2	ПЦР* на ВПГ Консультация врачей: стоматолога, оториноларинголога	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутрь НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г - 3 раза/сут внутрь -7-10 дней	7-14 дней	Восстановление здоровья У пациентов с иммуносупрессией –

1	2	3	4	5	6	7	8
							рецидивирующее течение
Опоясывающий лишай без осложнений (B02.9)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 2	ПЦР* Консультация врача-дерматовенеролога	Ацикловир 800 мг 5 раз/сут внутрь – 10-14 дней Местно - 2% раствор бриллиантового зеленого НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г - 3 раза/сут внутрь - 7-10 дней Анальгетики: метамизол 0,5 г - 3-4 раза/сут внутрь Среднетяжелые и тяжелые формы — лечение в стационаре (инфекционный дерматовенерологический профили) Пациенты с поражением глаз и ЦНС - лечение в стационаре (офтальмологический, неврологический, инфекционный профили)	7-14 дней	Восстановление здоровья У пациентов с иммуносупрессией – рецидивирующее течение
Инфекционный мононуклеоз (B27)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, ти-	в динамике в динамике 2 и по показаниям	ИФА с обнаружением АТ к капсидному АГ вируса Эпштейна-Барра (далее VCA-IgM ВЭБ)* ПЦР* на ДНК ВЭБ	НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г - 3 раза/сут внутрь Антигистаминные средства: лоратадин по 10 мг 1 раз/сут - 5-7 дней Среднетяжелые и тяжелые формы — лечение в стациона-	10-14 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
		молодая проба, ЩФ Реакция Пауля- Буннеля УЗИ органов брюшной поло- сти ИФА ВИЧ	2 1 1	Консультация врача-гематолога	наре (инфекционный про- филь)		
Цитомегаловиру- сный мононук- леоз (B27)	РУ ОУ	Общий ан. крови РСК, ИФА (IgM) Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АЛТ, ти- моловая проба ИФА ВИЧ	в ди- намике 1 1 1	ПЦР на ДНК* ЦМВ	Показана госпитализация в стационар (инфекционный профиль)		Хронизация, рецидивиру- ющее течение
Эпидемический паротит легкой и средней степени тяжести (B26)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Диастаза мочи	1 1 1	Консультация врача-стомато- лога	Изоляция в домашних усло- виях; по эпидпоказаниям — госпитализация Парацетамол 0,5 г 3 раза/сут – 3-5 дней внутрь Полоскание полости рта 2 % раствором натрия гидрокар- боната Местно – сухое тепло Среднетяжелые и тяжелые формы – госпитализация в стационар инфекционного	10 дней	Восстановле- ние здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
					профиля		
Паротитный орхит (B26.0)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Диастаза мочи	1 1 1			Госпитализация в стационар инфекционного профиля	
Гепатит А с печеночной комой (B15.0)	РУ	Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билирубин	1 1			Срочная госпитализация в инфекционное отделение или инфекционную больницу	
Гепатит А без печеночной комы (B15.9)		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче	1				
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы (B16.1)							
Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы (B16.9)							
Острый гепатит С (B17.1)							
Хронический ви-	РУ	УЗИ органов	1 раз в	Допплерография	Гепатопротекторы:	1-2	Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
русный гепатит В с дельта-агентом (В18.0)	ОУ	брюшной полости Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, протеинограмма Определение серологических маркеров гепатита В (далее-ГВ), гепатита D (далее-ГD): HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcIgM, анти-HDV методом ИФА	12 мес или по показаниям по показаниям 1 раз в 24 мес или по показаниям	печени* УЗИ щитовидной железы Исследование уровней гормонов щитовидной железы*: свободного тироксина (далее-св.Т ₄) трийодтиронина (далее-ТТГ), антитела к пироксидазе	урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут до 1 мес (по показаниям), орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней (в условиях дневного стационара), далее по 150 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца (по показаниям) Эссенциальные фосфолипиды (по показаниям) в/в капельно 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут – 10-20 дней	курса в год	Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
Хронический вирусный гепатит В	РУ ОУ	УЗИ органов брюшной полости	1 раз в 12 мес	Допплерография печени*	Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота	1-2 курса в	Ремиссия Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
без дельта-агента (В18.1)		сти Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, гаммаглутаминтранспептидаза (далее-ГГТП), сывороточное железо, холестерин, β-липопротеидов, протеинограмма Определение серологических маркеров ГВ, ГD: HBeAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBeIgM	или по показаниям по показаниям 1 раз в 24 мес или по показаниям	УЗИ щитовидной железы Исследование уровней гормонов щитовидной железы*: св. Т ₄ , ТТГ, антитела к пироксидазе	10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут до 1 мес (по показаниям), орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней (в условиях дневного стационара), далее по 150 мг 3 раза/сут внутрь в течение 1 месяца (по показаниям) Эссенциальные фосфолипиды (по показаниям) в/в капельно 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут – 10-20 дней	год	Прогрессирование Отсутствие эффекта
Хронический вирусный гепатит С (В18.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	по показаниям 1	Допплерография печени* УЗИ щитовидной железы Гормоны щито-	Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут до 1 мес (по показаниям), орнитина аспартат	1-2 курса в год	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие

1	2	3	4	5	6	7	8
		УЗИ органов брюшной полости	1	видной железы* (Т _{4св.} , ТТГ, антитела к пироксидазе)	10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней (в условиях дневного стационара), далее по 150 мг		эффекта
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточного железа, холестерин, β-липопротеидов, протеинограмма	1	Генотипирование или серотипирование, вирусная нагрузка*	3 раза/сут внутрь в течение 1 месяца (по показаниям)		
		Определение серологических маркеров anti/HCV*	1		Эссенциальные фосфолипиды (по показаниям) в/в капельно 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут – 10-20 дней		
Сальмонеллезный энтерит (легкие и среднетяжелые формы) (A02.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Бактериологическое исследование кала на патогенную кишеч-	1-2 1 1 3	Консультация врача-хирурга	Диета-стол № 4, 2 Промывание желудка в первые сутки заболевания при наличии тошноты и рвоты (по показаниям) Патогенетическая терапия: Первичная пероральная регидратационная терапия растворами для оральной	6-7 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
		ную флору (далее-ПКФ)			регидрации (50-70 мл/кг за 4-6 часов дробно при I-й степени обезвоживания) При нарастании дегидротации или по эпидемиологическим показаниям госпитализация в стационар инфекционного профиля		
Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> (легкие и среднетяжелые формы) (A03.0)	Кабинет инфекционных заболеваний (далее-КИЗ) РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ ЭКГ Ректороманоскопия	1-2 1 1 3 по показаниям по показаниям при гемоколите	РНГА с дизентерийными антигенами	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0) Антибактериальная терапия назначается при наличии гемоколита: ципрофлоксацин 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут - 5 дней Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально При нарастании дегидротации или по эпидемиологическим показаниям госпитализация в стационар инфекционного профиля	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> (A03.3)	КИЗ РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ	1-2 1	РНГА с дизентерийными антигенами	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической	6 дней	Выздоровление с полным восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> (A03.2)		мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ ЭКГ	1 3		форме A02.0) Антибактериальная терапия назначается только при наличии гемоколита: ципрофлоксацин по 0,25-0,5 г внутрь - 2 раза/сут – 5 дней Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально При нарастании дегидратации или по эпидемиологическим показаниям госпитализация в стационар инфекционного профиля		нием физиологического процесса или функции
Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> (среднетяжелые (у лиц без сопутствующей патологии) и легкие формы заболевания)) (A03.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ ЭКГ	1-2 1 1 3	РНГА с дизентерийными антигенами	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0) Антибактериальная терапия назначается при наличии гемоколита: ципрофлоксацин 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут - 5 дней Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально При нарастании дегидратации или по эпидемиологи-	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Ректороманоскопия	по показаниям при гемоколите				

1	2	3	4	5	6	7	8
					ческим показаниям госпитализация в стационар инфекционного профиля		
Энтеропатогенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.0)	КИЗ РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ ЭКГ	1-2 1 1 3 по показаниям		Лечение согласно нозологической форме A02.0 При тяжелой форме госпитализация в стационар (инфекционного профиля)	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Энтеротоксигенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.1)	РУ ОУ	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0
Энтероинвазивная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.2)	РУ ОУ	Согласно нозологической форме A02.0 Ректоромано-	Согласно нозологической форме A02.0 по по-	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0 Антибактериальная терапия назначается только при наличии гемоколита: ципрофлоксацин 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут, ко-тримоксазол	8 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		скопия	казани- ям при гемо- колите		960 мг 2 раза/сут - 5 дней Спазмолитики при выра- женном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально		
Энтерогеморра- гическая инфек- ция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.3)	РУ ОУ	Согласно нозо- логической фор- ме A02.0	Со- гласно нозо- логи- ческой форме A02.0	Согласно нозо- логической фор- ме A02.0	Лечение в стационаре ин- фекционного профиля		
Энтерит, вызван- ный <i>Campylobacter</i> (A04.5)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ	1-2 1 1 3	ИФА ЭКГ	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0) Антибактериальная терапия показана диарее, длящейся более 1 недели и гемоколи- те: ципрофлоксацин по 0,5 г внутри 2 раза/сут – 5 дней или эритромицин 0,25 г 4 раза/сут внутри При тяжелой форме госпи- тализация в стационар ин- фекционного профиля	7-8 дней	Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции
Энтерит, вызван- ный <i>Yersinia</i>	РУ ОУ	Общий анализ крови	1-2	ЭКГ	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия	8 дней	Выздоровле- ние с полным

1	2	3	4	5	6	7	8
enterocolitica (A04.6)		Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, ти- моловая проба РПГА с иерси- ниозными диа- гностикумами Бактериологиче- ское исследова- ние кала, мочи на иерсинии	1 1 3 1 1		(согласно нозологической форме A02.0) Антибактериальная терапия: доксциклин 0,1 г перо- рально 2 раза в первые сут- ки, 1 раз в последующие или ципрофлоксацин 0,5 г внутри 2 раза/сут – 7-10 дней При тяжелой форме госпи- тализация в стационар ин- фекционного профиля		восстановле- нием физио- логического процесса или функции
Энтероколит, вы- званный Clostridium difficile (A04.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ Исследование кала на анаэробы	1-2 1 1 3 1	ЭКГ	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0) Отмена предшествующей заболеванию антибактери- альной терапии Метронидазол 0,25-0,5 г 4 раза/сут перорально - 7 дней При наличии показаний – госпитализация в стационар инфекционного профиля	8-10 дней	Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
Стафилококковое пищевое отравление (легкая форма) (A05.0)	РУ	Общий анализ крови Копрограмма Исследование кала на ПКФ	1 1 3	ЭКГ Общий анализ мочи Бактериологическое исследование рвотных масс и промывных вод желудка на наличие возбудителя	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка (по показаниям) Пероральная регидратация согласно нозологической форме A02.0 При тяжелой форме и упорной рвоте - госпитализация в стационар инфекционного профиля	3-4 дня	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Ботулизм Классическое пищевое отравление, вызванное Clostridium botulinum (A05.1)	РУ				Направление на стационарное лечение		
Пищевое отравление, вызванное Clostridium perfringens [Clostridium welchii] (легкие и среднетяжелые формы) (A05.2)	РУ ОУ	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0 При тяжелой форме госпитализация в стационар инфекционного профиля	4-6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Пищевое отравление, вызванное Vibrio parahaemolyticus	РУ ОУ	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	5-7 дней	Согласно нозологической форме A05.0

1	2	3	4	5	6	7	8
(A05.3)			ческой форме A05.0				
Пищевое отравление, вызванное <i>Bacillus cereus</i> (A05.4)							
Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован (J10.1)	РУ	Физикальный осмотр		Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ РИФ с специфическими гриппозными сыворотками	Римантадин (по показаниям) 1 раз/сут: 1-й день болезни – 300 мг; 2-й день - 200 мг; 3-й день – 100 мг Парацетамол 0,2-0,5 г – 3-4 раза/сут при температуре выше 38,5 ⁰ С Обильное питье При тяжелой форме госпитализация в стационар инфекционного профиля	6-10 дней	Восстановление здоровья
Другие вирусные инфекции неуточненной локализации (B34.8)	РУ	Физикальный осмотр		Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ РИФ со специфическими сыворотками	Парацетамол 0,2-0,5 г – 3-4 раза/сут при температуре выше 38,5 ⁰ С Обильное питье При кашле, сопровождающемся продукцией вязкой мокроты, амброксол 30 мг – 2-3 раза/сут – 7-10 дней При тяжелой форме госпитализация в стационар инфекционного профиля	6-10 дней	Восстановление здоровья

2. Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Острая амебная дизентерия (A06.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови	2	РИФ с амебным антигеном	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь – 10 дней	10-14 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или
Хронический кишечный амебиаз (A06.1)		Общий анализ мочи	1	Исследование кала на дисбактериоз	При хроническом амебиазе рекомендуется 2-3 курса этиотропной терапии с интервалом 1-1,5 мес.		
Амебный недизентерийный колит (A06.2)		Копрограмма	2	Исследование кала на ПКФ	3		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Колоноскопия Исследование биоптата кишеч- ника на <i>E. histo- lytica</i>	1 1				потери части органа Ремиссия Хронизация Отсутствие эффекта
Амебома кишеч- ника (A06.3)	Хирургиче- ский стаци- онар РУ ОУ	То же		То же	То же	То же	То же
Амебный абсцесс печени Печеночный аме- биаз (A06.4)	Отде- ления хирур- гии ОУ Рес- публи- канско- го уровня (далее- Респ.У)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АЛАТ Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашен- ного йодом на <i>E. histolytica</i>	3 1 2 3	РИФ с амебным антигеном Исследование кала на ПКФ Колоноскопия Исследование би- оптата кишечника на <i>E. histolytica</i> Обзорная Р-гра- фия органов брюшной полости КТ органов брюшной полости	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней При неэффективности кон- сервативной терапии (на вторые сутки) - хирургиче- ское вмешательство	10-14 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса,

1	2	3	4	5	6	7	8
		УЗИ органов брюшной полости	2				функции или потери части органа
		R-графия органов грудной клетки	1				Отсутствие эффекта
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Амебный абсцесс легкого (A06.5)	Отделения хирургии ОУ Респ. У	Общий анализ крови	2	РИФ с амебным антигеном	Метронидазол 750 мг	14 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1	Исследование кала на ПКФ	3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней		Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	2	Колоноскопия	При неэффективности консервативной терапии (на вторые сутки) - хирургическое вмешательство		Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору, амебы	3	Обзорная R-графия органов брюшной полости			Отсутствие эффекта
		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на <i>E. histolytica</i>	3	КТ органов грудной клетки Бронхоскопия			Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		R-графия органов грудной клетки	2				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Амебный абсцесс головного мозга (A06.6)	Инфекционные болезни, неврохирургические отделения ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl) Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на <i>E. histolytica</i> УЗИ органов брюшной полости R-графия орга-	2 1 2 3 1 1	РИФ с амебным антигеном Исследование кала на ПКФ Колоноскопия Исследование биоптата кишечника на <i>E. histolytica</i> Обзорная R-графия органов брюшной полости КТ головного мозга или МРТ головного мозга	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней Дегидратация в случае развития отека-набухания вещества головного мозга (сормантол 400 мл в/в капельно, фуросемид 40-120 мг в/в струйно), при судорогах, психомоторном возбуждении: диазепам 0,5% — 2-4 мл в/в	21 день	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки Спинномозговая пункция с исследова- нием цере- броспинальной жидкости R-графия ППН Консультация врачей: невроло- га, офтальмолога	1 1 1				
Кожный амебиаз (A06.7)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы, дерма- тове- неро- логи- ческие отде- ления РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование свежего неокра- шенного мазка и свежего мазка, окрашенного йо- дом на <i>E. histo-</i> <i>lytica</i> (материал кишечный и кожный) УЗИ органов брюшной поло- сти R-графия орга- нов грудной клетки	2 1 3 1 1	РИФ с амебным антигеном Исследование кала на ПКФ Колоноскопия Исследование би- оптата кишечника на <i>E. histolytica</i> Консультация врача-хирурга	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней	10 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА ВИЧ	1				
		Консультация врача-дерматове- неролога	1				
Амебная инфек- ция другой лока- лизации Амебный: аппендицит баланит (А06.8)	Хирург- гиче- ские отде- ления РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашен- ного йодом на <i>E.</i> <i>histolytica</i> УЗИ органов брюшной поло- сти Р-графия орга- нов грудной клетки Консультация врача-инфекцио- ниста	2 1 2 3 1 1 1	РИФ с амебным антигеном Исследование кала на ПКФ Колоноскопия Исследование би- оптата кишечника на <i>E. histolytica</i> Обзорная Р-гра- фия органов брюшной полости КТ* органов брюшной полости	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь – 10 дней При неэффективности кон- сервативной терапии (на вторые сутки) - хирургиче- ское вмешательство (на ОУ)	10 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции
Жиардиаз [лям-	Ин-	Общий анализ	2	Исследование кала	Диета - стол № 2, 4	10 дней	Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
блиоз] (A07.1)	фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	крови		на дисбиоз*	Метронидазол 250 мг внутри 3 раза/сут - 5 дней или фуразолидон 100 мг внутри 4 раза/сут 7-10 дней		ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Хронизация
		Общий анализ	1	УЗИ органов			
		мочи		брюшной полости			
		Копрограмма	1	R-графия органов			
Биохимическое	1	грудной клетки					
		исследование					
		крови: билиру-					
		бин, АЛАТ					
		Исследование	3				
		кала на ПКФ					
		Исследование	3				
		нативного мазка					
		кала и дуоде-					
		нального содер-					
		жимого на нали-					
		чие вегетатив-					
		ных форм и цист					
		лямблий					
Изоспороз (A07.3)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ	3	Исследование кала	Ко-тримоксазол 480 мг внутри 2 раза/сут - 10 дней	5-7 дней	Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции (у лиц с нор- мальной им- мунной си- стемой) Стабилизация
		крови		на дисбиоз*			
		Общий анализ	1	Дуоденальное			
		мочи		зондирование			
Биохимическое	1	УЗИ органов					
исследование		брюшной полости					
крови: билиру-		R-графия органов					
бин, АЛАТ, мо-		грудной клетки					
чевина, электро-							
литы (K, Na, Cl)							
Исследование	3						
кала на ПКФ							

1	2	3	4	5	6	7	8
		Копрограмма	1				Отсутствие эффекта (у лиц с иммунодефицитом)
		Микроскопическое исследование кала с окрашиванием по Цилю - Нильсену	3				
		Серологическое исследование на ВИЧ	1				
Малярия, вызванная Plasmodium falciparum (хлорохинчувствительная) (B50)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови	2	УЗИ органов брюшной полости	Хлорохин фосфат**, 1000 мг соли (600 мг основания) внутрь, далее 500 мг соли (300 мг основания) внутрь через 6, 24 и 48 часов Общая доза 2500 мг соли (1500 мг основания)	10 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза	2				
		Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	До 8				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	2				

1	2	3	4	5	6	7	8
Малярия, вызванная Plasmodium falciparum (хло-рохинрезистентная или неизвестной резистентности) (B50)	Ин-фекци-онные отде-ления, инфек-цион-ные боль-ницы РУ ОУ	Общий анализ крови	2	УЗИ органов брюшной полости	Хинин 650 мг (соль) внутрь 3 раза/сут 3-7 дней (по согласо-ванию с областным специали-стом) + Доксициклин 100 мг внутрь 2 раза/сут - 7 дней или клиндамицин (только на ОУ) 20 мг/кг/сут внутрь, разделить на 2 или 4 приема - 7 дней При развитии малярийной комы стартовая доза хинина – 20 мг/кг в 10 мл/кг 0,9% раствора натрия хлорида в/в капельно в течение 4-х часов, через 8 часов после стартовой дозы переход к поддерживающей – 10 мг/кг в/в в течение 4-х часов, затем повторно каждые 8 часов, пока пациент не сможет принимать хинин внутрь	10 дней	Восстановле-ние здоровья Выздоровле-ние с полным восстановле-нием физио-логического процесса или функции Выздоровле-ние с частич-ным наруше-нием физио-логического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: билиру-бин, АЛАТ, моче-вина, электро-литы (K, Na, Cl), глюкоза	2				
		Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (пара-зитоскопия)	До 8				
Малярия, вызван-ная Plasmodium vivax (B51)	Ин-фекци-онные отде-ления, инфек-цион-ные	Общий анализ крови	2	УЗИ органов брюшной полости	Хлорохин фосфат**, 1000 мг соли (600 мг основания) внутрь, далее 500 мг соли (300 мг основания) внутрь через 6, 24 и 48 часов Общая доза 2500 мг соли (1500 мг основания) После окончания курса хло-	10 дней	Восстановле-ние здоровья Выздоровле-ние с полным восстановле-нием физио-логического процесса или
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: билиру-бин, АЛАТ, мо-	2				

1	2	3	4	5	6	7	8	
	боль- ницы РУ ОУ	чевина, электро- литы (К, Na, Cl), глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (пара- зитоскопия) R-графия орга- нов грудной клетки ЭКГ	До 8 1 2				рохина Примахин фосфат** 15 мг (основание) внутрь 1 раз/сут 14 дней (только на ОУ или по согласованию с област- ным специалистом)	функции Ремиссия
Малярия, вызван- ная Plasmodium vivax, осложнен- ная разрывом се- лезенки (B51.0)	Хирург- гиче- ские отде- ления РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АЛАТ, мо- чевина, электро- литы (К, Na, Cl), глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (пара- зитоскопия) УЗИ органов брюшной поло-	2 2 2 До 8 1	УЗИ органов брюшной полости Диагностическая лапароскопия	Оперативное вмешательство Хлорохин фосфат**, 1000 мг соли (600 мг основания) внутри, далее 500 мг соли (300 мг основания) внутри через 6, 24 и 48 часов Общая доза 2500 мг соли (1500 мг основания) После окончания курса хло- рохина Примахин фосфат** 15 мг (основание) внутрь 1 раз/сут 14 дней (только на ОУ или по согласованию с област- ным специалистом)	14 дней	Выздоровле- ние с полным нарушением физиологиче- ского процес- са, функции или потерей части органа Ремиссия	

1	2	3	4	5	6	7	8
		сти					
		R-графия органов грудной клетки	2				
		ЭКГ	2				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, с другими осложнениями (B51.8)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	2 2 2	УЗИ органов брюшной полости	Хлорохин фосфат**, 1000 мг соли (600 мг основания) внутрь, далее 500 мг соли (300 мг основания) внутрь через 6, 24 и 48 часов Общая доза 2500 мг соли (1500 мг основания) После окончания курса хлорохина Примахин фосфат** 15 мг (основание) внутрь 1 раз/сут 14 дней (только на ОУ или по согласованию с областным специалистом) Лечение осложнений согласно рекомендациям специалистов	14 дней	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	2				
		Консультация врачей: хирурга,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		гематолога, нефролога, эндо- кринолога, га- строэнтеролога					
Малярия, вызван- ная Plasmodium vivax, без ослож- нений	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АЛАТ, мо- чевина, электро- литы (К, Na, Cl), глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (пара- зитоскопия)	2 2 2 До 8	УЗИ органов брюшной полости	Хлорохин фосфат**, 1000 мг соли (600 мг основания) внутри, далее 500 мг соли (300 мг основания) внутри через 6, 24 и 48 часов Общая доза 2500 мг соли (1500 мг основания) После окончания курса хло- рохина Примахин фосфат** 15 мг (основание) внутри 1 раз/сут 14 дней (только на ОУ или по согласованию с област- ным специалистом)	10 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Ремиссия
Токсоплазмоз (B58)	Ин- фекци- онные отде- ления,	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое	2 1 2	Биопсия лимфати- ческих узлов* Гистоморфологи- ческое исследова- ние пунктата лим-	Пириметамин 200 мг внутри, далее 50-75 мг (только на ОУ или по согла- сованию с областным спе- циалистом и по решению	20 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
	инфекционные больницы РУ ОУ	исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)* ИФА на ВИЧ* ЭКГ Р-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	2 1 2 1 1 1	фатических узлов* Спинномозговая пункция Исследование цереброспинальной жидкости ПЦР на ДНК* T.gondii (кровь, цереброспинальная жидкость) КТ головного мозга* или МРТ* головного мозга Консультация врачей: невролога, офтальмолога	консилиума) 1 раз/сут – 1-2 недели + кальция фолинат 10 мг внутрь 1 раз/сут – 2 нед.		нием физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Ремиссия Хронизация
Токсоплазмозный гепатит (B58.1)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, общий белок, протеинограмма, щелочная фосфатаза	2 1 2	Биопсия лимфатических узлов Гистоморфологическое исследование пунктата лимфатических узлов ПЦР на ДНК T.gondii (кровь) Консультация врачей: невролога, офтальмолога	Пириметамин 200 мг внутрь, далее 50-75 мг (только на ОУ или по согласованию с областным специалистом и по решению консилиума) 1 раз/сут – 1-2 недели + кальция фолинат 10 мг внутрь 1 раз/сут – 2 нед.	20 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса,

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение ПТИ	1				функции или потери части органа
		ИФА с антигенами <i>T. gondii</i> (IgG, IgM)	2				Ремиссия Хронизация
		ИФА на ВИЧ	1				
		ЭКГ	2				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
Токсоплазмозный менингоэнцефалит (B58.2)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl) ИФА с антигенами <i>T. gondii</i> (IgG, IgM) ИФА на ВИЧ ЭКГ Р-графия орга-	2 1 2 2 1 2 1	Биопсия лимфатических узлов Гистоморфологическое исследование пунктата лимфатических узлов Спинномозговая пункция Исследование цереброспинальной жидкости ПЦР на ДНК <i>T. gondii</i> (кровь, цереброспинальная жидкость) КТ головного мозга или	Пириметамин 200 мг внутрь, далее 50-75 мг (только на ОУ или по согласованию с областным специалистом и по решению консилиума) 1 раз/сут – 1-2 недели + кальция фолиат 10 мг внутрь 1 раз/сут – 2 нед. При отеке вещества головного мозга дексаметазон 4 мг в/в 2 раза/сут	20 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	1	МРТ головного мозга Консультация врачей: невролога, офтальмолога			эффекта
Легочный токсоплазмоз (B58.3)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ крови	2	Биопсия лимфатических узлов	Пириметамин 200 мг внутрь, далее 50-75 мг (только на ОУ или по согласованию с областным специалистом и по решению консилиума) 1 раз/сут – 1-2 недели + кальция фолинат 10 мг внутрь 1 раз/сут – 2 нед.	20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1	Гистоморфологическое исследование пунктата лимфатических узлов			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	2	ПЦР на ДНК <i>T.gondii</i> (кровь)			
		Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору	3	КТ органов грудной клетки Консультация врачей: невролога, офтальмолога			
		ИФА с антигенами <i>T.gondii</i> (IgG, IgM)	2				
		ИФА на ВИЧ	1				
		ЭКГ	1				
		R-графия органов грудной клетки	2				
		УЗИ органов брюшной полости	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Пневмоцистоз (B59)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ крови	2	Бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на пневмоцисты, биопсией слизистой бронхов УЗИ органов брюшной полости	Ко-тримоксазол 960 мг внутрь через 8 часов - 21 день	21 день	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, мочевины, глюкоза, ЛДГ	2				
		Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору, пневмоцисты	3				
		ИФА на ВИЧ	1				
		R-графия органов грудной клетки	2				
Шистосомоз, вызванный Schistosoma haematobium (мочеполовой шистосомоз) (B65.0)	РУ ОУ (урологические отделения)	Общий анализ крови	2	Цистоскопия Эндовезикальная биопсия Экскреторная урография Функциональные	Празиквантел 20 мг/кг/сут внутрь во время еды, 2 дозы с интервалом 4 часа В отдельных (осложненных) случаях – хирургическое лечение (на ОУ)	8-30 дней (в зависимости от тяжести)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физио-
		Общий анализ мочи	3				
		Биохимическое исследование	2				

1	2	3	4	5	6	7	8
	ления)	крови: билирубин, АлАТ, общий белок и его фракции, мочевины, креатинин, сывороточное железо, электролиты сыворотки (К, Na, Cl)		пробы почек с помощью изотопов*		сти и	логического
		Анализ мочи по Нечипоренко	2	Цистография		характера	процесса или функции
		Анализ мочи по Зимницкому	2	Кольпоскопия		осложнений)	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
		Исследование мочи на наличие яиц шистосом	5	Консультация врача-дерматонеролога			Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции
		Бактериологическое исследование мочи	1				Отсутствие эффекта
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Обзорная R-графия почек	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врачей: инфекциониста, аку-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Шистосомоз, вызванный <i>Schistosoma mansoni</i> (кишечный шистосомоз) (B65.1)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	шера-гинеколога					
		Общий анализ крови	2	Исследование кала на ПКФ	Празиквантел 20 мг/кг/сут внутрь каждые 4 часа во время еды, всего две дозы В осложненных случаях – хирургическое лечение в специализированном стационаре	8-30 дней (в зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1	Колоноскопия			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, общий белок, и его фракции, мочевины, креатинин, сывороточное железо, электролиты сыворотки	2	Исследование биоптата кишечника на яйца шистосом			
		Исследование кала на скрытую кровь	3	Копрограмма			
		Исследование кала на яйца шистосом	5	Консультация врачей: невролога, дерматовенеролога, акушера-гинеколога			
		УЗИ органов брюшной полости	2				
		Ректороманоскопия	2				
Р-графия органов грудной клетки	1						
Шистосомоз, вы-	Ин-	Общий анализ	2	МРТ* головного	Празиквантел 20 мг/кг/сут	8-30	Восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
званный Schistosoma japonicum Азиатский шистосомоз (B65.2)	фекционные отделения, инфекцияционные больницы РУ ОУ	крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, общий белок и его фракции, мочевины, креатинин, сывороточное железо, электролиты сыворотки Исследование кала на скрытую кровь Исследование кала на яйца шистосом УЗИ органов брюшной полости Ректороманоскопия Р-графия органов грудной клетки	1 2 3 5 2 2 1	мозга Исследование кала на ПКФ Колоноскопия Исследование биоптата кишечника на яйца шистосом Копрограмма Консультация врачей: невролога, дерматовенеролога, акушера-гинеколога	внутри каждые 4 часа во время еды, всего три дозы в отдельных (осложненных) случаях – хирургическое лечение (на ОУ)	дней (в зависимости от тяжести и характера осложнений)	ние здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
Другие шистосомозы Инвазия, вызван-	Инфекционные	Общий анализ крови Общий анализ	2 1	Исследование кала на ПКФ Колоноскопия	Празиквантел 20 мг/кг/сут внутри каждые 4 часа во время еды, всего три дозы	8-30 дней (в зави-	Восстановление здоровья Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
ная Schistosoma: intercalatum mattheei mekongi (B65.8)	отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, об- щий белок и его фракции, моче- вина, креатинин, сывороточное железо, электро- литы сыворотки Исследование кала на скрытую кровь Исследование кала на яйца ши- стосом УЗИ органов брюшной поло- сти Ректоромано- скопия Р-графия орга- нов грудной клетки	2 3 5 2 2 1	Исследование би- оптата кишечника на яйца шистосом Копрограмма Консультация врачей: невролога, дерматовенероло- га, акушера- гинеколога	Патогенетическое и симп- томатическое лечение, в от- дельных (осложненных) случаях – хирургическое лечение (на ОУ)	симо- сти от тяже- сти и харак- тера ослож- нений)	ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с полным нарушением физиологиче- ского процес- са или функ- ции Отсутствие эффекта
Описторхоз Инвазия, вызван- ная: Opisthorchis	Ин- фекци- онные отде- ления,	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое	2 1 3	ИФА Ретроградная хо- лангиография* Консультация врача-онколога	Празиквантел 25 мг/кг/сут внутри 3 раза в течение од- ного дня	8-30 дней (в зави- симо- сти от	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
(felineus), (viverrini) (B66.0)	инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	исследование крови: билиру- бин, АлАТ, об- щий белок и фракции, моче- вина, щелочная фосфатаза, ами- лаза Копроовоскопия Определение яиц гельминтов в желчи или в со- держимом 12- перстной кишки УЗИ органов брюшной поло- сти	3 1 2			тяже- сти и харак- тера ослож- нений)	нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с полным нарушением физиологиче- ского процес- са или функ- ции Отсутствие эффекта
Инвазия печени, вызванная Echinococcus granulosus (B67.0)	РУ ОУ Респ. У (хирур- гиче- ское отде- ление)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ УЗИ органов брюшной поло-	3 1 2 2	ИФА с эхинокок- козным антигеном КТ* органов брюшной полости	Показано хирургическое ле- чение (на Респ. У) Альбендазол (15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двух- недельным перерывом Терапию альбендазолом со- четать с хирургическим ле-	20-60 дней (в зави- симо- сти от тяже- сти и харак- тера ослож-	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
		сти R-графия органов грудной клетки Консультация врача-инфекциониста	1 1		чением В неоперабельных случаях лечение альбендазолом продолжают до 3-х лет	нений)	ние с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
Инвазия легкого, вызванная Echinococcus granulosus (B67.1)	РУ ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ R-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	2 1 2 2 1	ИФА с эхинококковым антигеном КТ* органов грудной клетки	Показано хирургическое лечение (на Респ. У) Альбендазол (15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	20-60 дней (зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование мокроты на наличие сколексов паразита	3				процесса или функции
		Консультация врача-инфекциониста	1				Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
Инвазия кости, вызванная <i>Echinococcus granulosus</i> (B67.2)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	ИФА с эхинококковым антигеном	Показано хирургическое лечение Альбендазол (15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	20-60 дней (в зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1	КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, костей пораженной области			Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2				Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Р-графия органов грудной клетки	1				Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
		УЗИ органов брюшной полости	1				Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Р-графия костей пораженной об-	2				Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		ласти Консультация врача-инфекциониста	1				нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
Инвазия другой локализации и множественный эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus granulosus</i> (B67.3)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза Р-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости УЗИ органов малого таза УЗИ щитовидной железы УЗИ предстательной железы	2 1 2 1 1 1 1 1	ИФА с эхинококковым антигеном КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза, щитовидной железы, предстательной железы Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога	Показано хирургическое лечение Альбендазол (15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	20-60 дней (зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-инфекциониста	1				ции Рецидивы Отсутствие эффекта
Инвазия, вызванная <i>Echinococcus granulosus</i> , не-уточненная (B67.4)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	Иммуноферментный анализ (ИФА) с эхинококковым антигеном КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза, щитовидной железы, предстательной железы Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога	Показано хирургическое лечение Альбендазол (15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	20-60 дней (в зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		УЗИ органов малого таза	1				
		УЗИ щитовидной железы	1				
		УЗИ предстательной железы	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Инвазия печени, вызванная Echinococcus multilocularis (B67.5)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	3	ИФА с эхинококковым антигеном КТ органов брюшной полости	Показано хирургическое лечение Альбендазол (15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	20-60 дней (в зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ	2				
		УЗИ органов брюшной полости	2				
		R-графия органов грудной клетки	1				
Консультация врача-инфекциониста	1						
Инвазия другой локализации и множественный	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	ИФА с эхинококковым антигеном КТ органов грудной	Показано хирургическое лечение Альбендазол (15 мг/кг/сут	20-60 дней (в зави-	Восстановление здоровья Выздоровление
		Общий анализ мочи	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
эхинококкоз, вызванные <i>Echinococcus multilocularis</i> (B67.6)	гическое отделение)	мочи		ной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза, щитовидной железы, предстательной железы	при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг) в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	симости от тяжести и характера осложнений)	ние с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2				
		R-графия органов грудной клетки	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога			
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		УЗИ органов малого таза	1				
		УЗИ щитовидной железы	1				
		УЗИ предстательной железы	1				
Консультация врача-инфекциониста	1						
Инвазия, вызванная <i>Taenia solium</i> Солитер свиной или вооруженный (инвазия) цепень (B68.0)	Инфекционные отделения, инфекцион-	Общий анализ крови	1		Празиквантел 5-10 мг/кг/сут внутри однократно	5 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1				
		Копроовоскопия	1				
		Исследование кала на наличие	2				

1	2	3	4	5	6	7	8
	ные боль- ницы РУ ОУ	члеников возбу- дителя					
Инвазия, вызван- ная <i>Taenia</i> <i>saginata</i>	Ин- фекци- онные	Общий анализ крови	1		Празиквантел 20 мг/кг/сут внутри однократно	5 дней	Восстановле- ние здоровья
Бычий или нево- оруженный (инва- зия) цепень (B68.1)	отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	мочи Копроовоскопия Исследование кала на наличие члеников возбу- дителя	1 2				
Цистицеркоз цен- тральной нервной системы (B69.0)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы ОУ Нейро-	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, элек- тролиты (К, Na, Cl) Копроовоскопия R-графия черепа,	3 1 3 1 1	ИФА с цисти- церкозным анти- геном КТ головного моз- га или МРТ головного мозга Консультация врача- нейрохирурга	Альбендазол 400 мг внутрь 2 раза/сут – 8-30 дней, при необходимости повторить курс или празиквантел 50- 100 мг/кг/сут внутрь в три приема в течение 30 дней В остром периоде тяжелого цистицеркоидного энцефа- лита антигельминтные пре- параты противопоказаны Дексаметазон (по показани- ям) 4-16 мг/сут или предни-	20-50 дней	Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического

1	2	3	4	5	6	7	8
	хирургические и неврологические отделения ОУ	мягких тканей Спинномозговая пункция Консультация врачей: невролога, офтальмолога	1 1		золон 60 мг/сут в/в – 7-10 дней Дексаметазон при одновременном назначении с антигельминтными препаратами снижает уровень празиквантела в плазме в 2 раза Хирургическое вмешательство рекомендуется при гидроцефалии, цистицеркозе желудочков головного мозга и поражении спинного мозга		процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
Цистицеркоз других локализаций (B69.8)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия Исследование кала на наличие члеников возбудителя Р-графия мягких тканей Консультация врачей: невролога, офтальмолога	2 1 1 1 1	ИФА с цистицеркозным антигеном КТ* головного мозга или УЗИ органов брюшной полости	Альбендазол 400 мг внутрь 2 раза/сут 8-30 дней или празиквантел 50 мг/кг/сут внутрь в три приема в течение 30 дней	10 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
Дифиллоботриоз Инвазия <i>Diphyllobothrium</i> (<i>latum</i>) Рыбный солитер (B70.0)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия	2 1 2		Празиквантел 10 мг/кг/сут внутри однократно	5 дней	Восстановле- ние здоровья
Трихинеллез Инвазия, вызван- ная <i>Trichinella</i> <i>spiralis</i> Трихиноз (B75)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АсАТ, АлАТ, креати- нинфосфаткина- за (далее-КФК), лактатдегидро- киназа (далее- ЛДГ ₁₋₂), общий белок и его фракции ЭКГ Р-графия орга-	3 1 2 2 1	ИФА* с трихинел- лезным антигеном (с конца 2-й неде- ли) Исследование мышечного биоп- тата (на 3-й неделе заболевания) ЭХО-кардиоско- пия Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фиб- ринолиз Консультация врачей: невролога, кардиолога	Мебендазол 200-400 мг внутри 3 раза/сут в течение 3 дней, затем по 500 мг внутри 3 раза/сут в течение 10 дней или Альбендазол 400 мг внутри 1 раз/сут 3 дней, затем 400 мг внутри 2 раза/сут 8 – 15 дней Глюкокортикостероиды по показаниям (тяжелое тече- ние, осложненный трихи- неллез): преднизолон 40-60 мг/сут внутри в течение 10- 12 дней, дозу постепенно снижают	15-20 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с полным

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки					нарушением физиологиче- ского процес- са или функ- ции Отсутствие эффекта
Анкилостомоз Инвазия, вызван- ная <i>Ancylostoma</i> <i>duodenale</i> (B76.0)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, били- рубин, сыворо- точное железо Копроовоскопия Копроларвоско- пия Исследование кала на скрытую кровь R-графия орга- нов грудной клетки	3 1 2 3 3 2 1	Консультация врача-дерматове- неролога	Альбендазол 400 мг внутрь однократно или мебендазол 100 мг внутрь 2 раза/сут в течение 3-х дней, или пи- рантел 11 мг/кг внутрь (мак- симальная доза 1 грамм) 1 раз/сут в течение 3-х дней	7-15 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции
Аскаридоз с ки- шечными ослож-	Ин- фекци-	Общий анализ крови	1	КТ* органов брюшной полости	Альбендазол 400 мг внутрь однократно или мебендазол	7-14 дней	Восстановле- ние здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
нениями (B77.0)	онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ мочи Копроовоскопия Обзорная R- графия органов брюшной поло- сти Консультация врача-хирурга Биохимическое исследование крови: билиру- бин, АлАТ, ще- лочная фосфата- за Обзорная R- графия органов брюшной поло- сти R-графия орга- нов грудной клетки УЗИ органов брюшной поло- сти	1 2 1 1 1 1 1 1		100 мг внутрь 2 раза/сут в течение 3-х дней, или пи- рантел 11 мг/кг внутрь (мак- симальная доза 1 грамм) 1 раз/сут однократно		Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции
Септицемия, вы- званная St. aureus (A41.0)	РУ ОУ (стаци- онары любого	Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия орга-	В ди- нами ка по пока- зани-	R-графия органов грудной клетки, костей и др. орга- нов по показаниям УЗИ органов	Антибактериальная терапия при стафилококковом сеп- сисе: цефалоспорины III по- коления – цефтриаксон 1-2 г 2 раза/сут или цефотаксим	30-35 дней	Восстановле- ние здоровья
Септицемия, вы-							

1	2	3	4	5	6	7	8
<p>званная Наемophilus influenzae (A41.3)</p> <p>Септицемия, вы- званная анаэро- бами (A41.4)</p>	<p>профи- ля)</p>	<p>нов грудной клетки R-графия прида- точных пазух носа ЭКГ Бактериологиче- ское исследова- ние крови на стерильность и гемокультуру (не менее 3-х раз) Определение чувствительно- сти к антибиоти- кам Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мо- чевина, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, белок и его фракции, амилаза, элек- тролиты (К, Na) Определение па- раметров КОС Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт,</p>	<p>ям</p>	<p>брюшной полости КТ* органа с предполагаемым первичным очагом Консультация специалистов</p>	<p>2-3 г 3-4 раза/сут, или ими- пинем/циластатин 1 г 2-4 раза/сут, или меропенем 1-2 г – 3 раза/сут в сочетании с ванкомицином (только на ОУ) 1 г 2 раза/сут или без него в/в При сепсисе, вызванном Наемophilus influenzae: цефалоспорины III поколе- ния – цефтриаксон 1-2 г – 2 раза/сут или цефотаксим 2-3 г 3-4 раза/сут, или цефе- пим (только на ОУ) 2 г 2 раза/сут, или имипе- нем/циластатин 1 г 2-4 ра- за/сут, или меропенем 1-2 г – 3 раза/сут в комби- нации с аминогликозидами – гентамицин 80 мг 3 раза/сут, амикацин 500 мг 2 раза/сут или без них в/в При анаэробном сепсисе: Метронидазол 0,5 г 3 раза/сут в/в Имипенем/циластатин 1 г 2-4 раза/сут или меропенем 1-2 г 3 раза/сут в/в Антистафилококковая плазма 200-300 мл в/в ка- пельно</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>продукты деградации фибринолиза (далее-ПДФ), фибриноген Бактериологическое исследование мочи Консультация специалистов (по показаниям)</p>			<p>Антистафилококковый иммуноглобулин в/м 5 МЕ/кг/сут № 4-5 ежедневно или через день Дезинтоксикационная (инфузионная) терапия (объем в зависимости от состояния пациента и ЦВД): 10% глюкоза, реополиглюкин, 0,9% раствор натрия хлорида Коррекция уровня глюкозы в крови (доза инсулина в зависимости от уровня гликемии)</p>		
<p>Септицемия не-уточненная Септический шок (А41.9)</p>	<p>РУ ОУ (стационары любого профиля, реанимационные отделения)</p>	<p>Общий анализ крови Общий анализ мочи Мониторинг ЦВД R-графия органов грудной клетки R-графия придаточных пазух носа ЭКГ Бактериологическое исследование крови на</p>	<p>В динамике По показаниям По показаниям</p>	<p>R-графия органов грудной клетки, костей и др. органов по показаниям УЗИ органов брюшной полости КТ* органа с предполагаемым первичным очагом</p>	<p>Антибактериальная терапия в/в: цефалоспорины III поколения – цефтриаксон 1-2 г – 2 раза/сут или цефотаксим 2-3 г 3-4 раза/сут, или цефепим 2 г 2 раза/сут, или имипенем/циластатин 1 г 2-4 раза/сут, или меропенем 1-2 г – 3 раза/сут при стафилококковом сепсисе в сочетании с ванкомицином 1 г 2 раза/сут (или без него) только на ОУ Возможно сочетание с аминогликозидами – гентамицин 80 мг - 3 раза/сут, ами-</p>	<p>30-35 дней</p>	<p>Восстановление здоровья</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		стерильность и гемокультуру (не менее 3-х раз)	ям		кацин 500 мг 2 раза/сут (коррекция дозы в зависимости от клиренса мочевины)		
		Определение чувствительности к антибиотикам	По показани-ям		Или фторхинолонами: офлоксацин 400 мг - 2 раза/сут, или ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут, или левофлоксацин 500 мг – 1 раз/сут только на ОУ (коррекция дозы в зависимости от клиренса мочевины)		
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, белок и его фракции, амилаза, электролиты (К, Na)	По показани-ям		Дезинтоксикационная (инфузионная) терапия (объем в зависимости от состояния пациента и ЦВД): 10% глюкоза, реополиглюкин, 0,9% раствор натрия хлорида		
		Определение параметров КОС	По показани-ям		Коррекция уровня глюкозы в крови (доза инсулина в зависимости от уровня гликемии)		
		Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, продукты деградации фибринолиза (далее-ПДФ), фибриноген	По показани-ям		Ангиогипотензивные и кардиотонические средства: допамин 10-30 мкг/кг/мин. и/или норэпинефрин 2-8 мкг/мин., или добутамин 1-10 мкг/кг/мин в/в методом титрования		
		Бактериологическое исследование мочи	По показани-ям				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация специалистов	По показаниям				
Рожа (A46)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Глюкоза крови	2 2 1	Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, глюкоза, общий белок, протеинограмма ЭКГ Консультация врача-хирурга	Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД в/м 4-6 раза/сут – 5-7 дней ФТ (по показаниям): УВЧ-терапия местно № 7, УФО местно № 5	7 дней	Восстановление здоровья
Болезнь Лайма Хроническая мигрирующая эритема, вызванная <i>Borrelia burgdorferi</i> (A69.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ Исследование парных сывороток методом реакции непрямой иммунофлуоресценции (далее-РНИФ)*	1 1 1 1	ИФА на антиген <i>Borrelia</i> Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, СРБ Консультация врачей: терапевта, невролога, дерматовенеролога	Доксициклин 0,1 г 2 раза/сут внутрь – 14-21 дней или азитромицин (только на ОУ) 0,5-1 г в первые сутки, затем по 0,5 г в течение 4 дней внутрь или цефотаксим 2 г в/м 3 раза/сут – 14-21 дней или цефтриаксон 2 г – 2 раза/сут 14-21 дней	14 дней	Восстановление здоровья Хронизация
Острый нейро-	ОУ	Общий анализ	2	Биохимическое	Бензилпенициллин 300 000	14-28	Восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
боррелиоз (А69.2)		крови Общий анализ мочи ЭКГ Исследование парных сывороток, ликвора методом РНИФ* Спинномозговая пункция	1 1 1 1	исследование крови: билирубин, АЛАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, глюкоза, общий белок, протеинограмма ПЦР в ликворе Иммуноблотинг ЭКГ Консультация врача-хирурга	ЕД/кг/сут в 6 приемов в/в – 14 дней или цефотаксим 2 г в/м 3 раза/сут – 14-28 дней, или цефтриаксон 2 г – 2 раза/сут – 14-28 дней	дней	ние здоровья Хронизация
Прочие поражения II-III ст. (поражения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной системы)	ОУ (профильные стационары)	Общий анализ крови	2	Биохимическое исследование крови:	Бензилпенициллин 300 000 ЕД/кг/сут в 6 приемов в/в – 14 дней или цефотаксим 2 г в/м 3 раза/сут, - 14-21 дней, или цефтриаксон 2 г – 2 раза/сут 14-21 день, или доксициклин 0,1 г 2 раза/сут внутрь – 14-21 день, или азитромицин 0,5-1 г в первые сутки, затем по 0,5 г в течение 4 дней	14-28 дней	Восстановление здоровья Хронизация
		Общий анализ мочи	2	билирубин, АЛАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, общий белок, протеинограмма			
		ЭКГ	1	проба, щелочная фосфатаза, глюкоза, общий белок, протеинограмма			
		Исследование парных сывороток, ликвора методом РНИФ	1	ПЦР в ликворе Иммуноблотинг ЭКГ Спинномозговая пункция Консультация врача-хирурга			
Эпидемический вшивый тиф, вы-	ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт,	Доксициклин 0,1 г 2 раза/сут внутрь 7-10 дней	14-30 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
зыаемый Rickettsia prowazekii (A75.0)		Общий анализ мочи ЭКГ Исследование сыворотки крови на наличие анти- тел к возбу- дителя сыпного тифа	2 1 1	ПДФ, фибриноген Спинномозговая пункция Консультация врача-дерматове- неролога	или хлорамфеникол по 0,5-1 г – 3-4 раза/сут в/м Дезинтоксикационная тера- пия: 5-10% глюкоза , декс- тран/натрия хлорид (объем инфузии в зависимости от степени интоксикации) Анальгетики: метамизол 0,5 г – 2-3 раза/сут внутрь		
Рецидивирующий тиф [болезнь Брилля] (A75.1)		Реакция связы- вания компли- мента с антиге- нами риккетсий Провачека РНГА с риккет- сиями Провачека	1 2				
Тиф, вызываемый Rickettsia typhi (A75.2)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ Исследование сыворотки крови на наличие анти- тел к возбу- дителя Консультация врача-невролога	2 2 2 2 1	Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, ПДФ, фибриноген Спинномозговая пункция Консультация врача-дерматове- неролога	Доксициклин 0,1 г 2 ра- за/сут внутрь 7-10 дней или хлорамфеникол по 0,5-1 г – 3-4 раза/сут в/м Дезинтоксикационная тера- пия: 5-10% глюкоза , декс- тран/натрия хлорид (объем инфузии в зависимости от степени интоксикации)	14-30 дней	Восстановле- ние здоровья
Тиф, вызываемый Rickettsia (A75.3)	ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт,	Доксициклин 0,1 г 2 ра- за/сут внутрь 7-10 дней или	14-30 дней	Восстановле- ние здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи ЭКГ Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю Консультация врача-невролога	2 2 2 1	ПДФ, фибриноген Спинномозговая пункция Консультация врача-дерматоневролога	хлорамфеникол по 0,5-1 г – 3-4 раза/сут в/м Дезинтоксикационная терапия: 5-10% глюкоза, декстран/натрия хлорид (объем инфузии в зависимости от степени интоксикации)		
Лесное бешенство (А82.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и фракции, АлАТ, АсАТ Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, ПДФ, фибриноген Р-графия органов грудной клетки Консультация	1 1 1 1 1 1	ИФА на вирус бешенства	Местная обработка раны: повторное обмывание ранок 20% раствором мыла Швы не накладываются Введение антирабического иммуноглобулина в дозе 20 МЕ/кг: ½ дозы вводится в/м, ½ — инфильтрируют вокруг раны с последующей вакцинацией Вакцинация: вакцина вводится глубоко под кожу по 1 мл в 1-ый, 3-ий, 7-ой, 14-ый, 30-ый и 90-ый дни При развитии клиники – симптоматическая терапия		Восстановление здоровья При развитии клинической картины заболевания – отсутствие эффекта
Городское бешенство (А82.1)							
Бешенство неуточненное (А82.9)							

1	2	3	4	5	6	7	8
		врачей: невролога, хирурга					
Энтеровирусный менингит (А87.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	ЭХО-ЭГ	Дезинтоксикационная (по показаниям), дегидратационная терапия: Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно – 2-5 дней Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл, или сормантол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня Дексаметазон 0,15-0,3 мг/кг/сут в/в – 2 дня (по показаниям) Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах Лекарственные средства, содержащие анальгетики-антипиретики: 50% раствор метамизола 2 мл в/м и 2% раствор папаверина 2 мл в/м 2-3 раза/сут до 5 дней (по показаниям)	15 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1	КТ* или МРТ* головного мозга			
		Исследование крови, кала, ликвора на энтеровирусы	1				
		Спинальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости (далее-СМЖ)	1				
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ	1-2				
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Аденовирусный менингит (А87.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	ЭХО-ЭГ КТ* или МРТ* головного мозга	Дезинтоксикационная (по показаниям), дегидратационная терапия: Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно – 2-5 дней Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл, или сорбитол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня Дексаметазон 0,15-0,3 мг/кг/сут в/в – 2 дня (по показаниям) Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах Лекарственные средства, содержащие анальгетики-антипиретики: 50% раствор метамизола 2 мл в/м и 2% раствор папаверина 2 мл в/м 2-3 раза/сут до 5 дней (по показаниям)	15 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1				
		Исследование слизи носоглотки, конъюнктивального отделяемого на аденовирусы	1				
		Спинальная пункция с исследованием СМЖ	1				
		Исследование парных сывороток крови	2				
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ	1-2				
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1				
Лимфоцитарный	РУ	Общий анализ	2	ЭХО-ЭГ	Дезинтоксикационная (по	15 дней	Восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
хориоменингит Лимфоцитарный менингоэнцефа- лит (А87.2)	ОУ	крови Общий анализ мочи Исследование слизи носоглот- ки, крови, мочи на вирус лимфо- цитарного хо- риоменингита Спинномозговая пункция с иссле- дованием СМЖ Исследование парных сыворо- ток крови Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мо- чевина, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Консультация врачей: невроло- га, офтальмоло- га, оторинола- ринголога	1 1 1 2 1-2 1	КТ* или МРТ* го- ловного мозга	показаниям), дегидратаци- онная терапия: Глюкоза 10% 400 мл + ин- сулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно – 2-5 дней Декстран 400 мл или манни- тол 20% 500 мл, или сор- мантол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня Дексаметазон 0,15-0,3 мг/кг/сут в/в – 2 дня (по по- казаниям) Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах Лекарственные средства, содержащие анальгетики- антипиретики: 50% раствор метамизола 2 мл в/м и 2% раствор папаверина 2 мл в/м 2-3 раза/сут до – 5 дней (по показаниям)		ние здоровья
Герпетическая эк- зема (В00.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	в ди- на-	Вирусологические методы*	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутри или 5-8 мг/кг каждые	10-14 дней	Восстановле- ние здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
	(ин- фекци- онные, дерма- тове- неро- логи- ческие стаци- онары)	Общий анализ мочи Цитологический метод Серологические методы (ИФА, ИФА ВИЧ Обнаружение антигенов ВПГ в крови, содержи- мом везикул	мике 1 1 2 1 1	ПЦР* на ДНК ВПГ	8 часов в/в капельно Дезинтоксикационная тера- пия: 5-10% глюкоза – 400 мл, растворы электролитов –400 мл (на период инток- сикации) ФТ: УФО, лазеротерапия № 10 (по показаниям)		Рецидив
Герпетический везикулярный дерматит (B00.1)	РУ ОУ (ин- фекци- онные, дерма- тове- неро- логи- ческие стаци- онары)	Общий анализ крови Общий анализ мочи ИФА	в ди- на- мике в ди- на- мике 2	Вирусологический метод* ПЦР* на ДНК ВПГ Цитологический метод Консультация врача-дерматове- неролога	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутри НПВС: диклофенак 0,25 г 3 раза/сут внутри ФТ: УФО, лазеротерапия № 10	7-14 дней	Восстановле- ние здоровья Рецидив
Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит (B00.2)	РУ ОУ (ин- фекци- онные,	Общий анализ крови Общий анализ мочи	в ди- на- мике в ди- на-	Вирусологический метод* ПЦР* на ДНК ВПГ Цитологический	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутри	10 дней	Восстановле- ние здоровья Рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
	стома- толо- гиче- ские, отори- нола- ринго- логи- ческие стаци- онары)	ИФА	мике 2	метод Консультация врачей: стомато- лога, оторинола- ринголога			
Герпетический менингит (B00.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Люмбальная пункция Обнаружение АГ ВПГ в ликворе ИФА Консультация врачей: невроло- га, офтальмолога (глазное дно)	в ди- на- мике 2 и по пока- зани- ям 1 в ди- на- мике по пока- зани- ям	Исследование ликвора методом ПЦР* на ДНК ВПГ КТ* мозга	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно Дегидратационная терапия (сормантол 400 мл, фуросе- мид 40-80 мг в/в) Дезинтоксикационная тера- пия (глюкоза 5%, 10% - 400 мл, растворы электролитов 400 мл в/в) – на период ин- токсикации Противосудорожные препа- раты (диазепам 0,5% 2 мл 1-2 раза/сут в/в) Оксигенотерапия	21 день	Восстановле- ние здоровья Отсутствие эффекта
Герпетический энцефалит (B00.4)	РУ ОУ	Общий анализ крови	в ди- на-	Исследование ликвора методом	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно – 10-14 дней	21 день	Восстановле- ние здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи Люмбальная пункция Обнаружение АГ ВПГ в ликворе ИФА Консультация врача-невролога	мике в ди-на-мике 1 2 в ди-на-мике	ПЦР* КТ* мозга Биопсия ткани мозга*	Дексаметазон 8-24 мг/сут в/в – 3-4 дня (по показаниям) Дегидратационная терапия (сормантол 400 мл, реоглюман 400 мл, фуросемид 40-80 мг в/в) Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5%-10% 400 мл, растворы электролитов 400 мл в/в) – на период интоксикации Противосудорожные препараты (диазепам 0,5% 2 мл 1-2 раза/сут в/в)- на период судорог Оксигенотерапия		Отсутствие эффекта
Герпетическая болезнь глаз (В00.5)	РУ ОУ (офтальмологические стационары)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-офтальмолога Офтальмоскопия	в ди-на-мике в ди-на-мике в ди-на-мике	Цитологический метод	Ацикловир 400 мг 5 раз/сут внутрь – 10-14 дней Местно: интерферон человеческий лейкоцитарный в растворе – 4-5 раз/сут, противовирусные мази (0,5% ацикловир – глазная мазь 4-5 раз/сут) НПВС: диклофенак 0,25 г – 3 раза/сут внутрь	14 дней	Восстановление здоровья Рецидив
Диссеминированная герпетическая	РУ ОУ	Общий анализ крови	в ди-на-	ПЦР* на ДНК ВПГ	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно в 3 приема - 10-14	14-21 день	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
инфекция (B00.7)		Общий анализ мочи Р-графия органов грудной клетки Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз, этаноловый тест Люмбальная пункция ИФА Обнаружение АГ ВПГ в крови, ликворе Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, АсАТ, тимоловая проба, белок, мочевины ИФА ВИЧ	мике по показани-ям в дина-мике по показани-ям 1 2 1 1	Биопсия тканей* (печени, органов грудной клетки, мозга) КТ* мозга	дней Реокоррекция (реополиглюкин 400 мл, 2% раствор пентоксифиллина 5-10 мл в/в капельно)- по показаниям Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5% 400 мл, солевые р-ры 400 мл в/в) на период интоксикации Коррекция ДВС-синдрома (одноруппная СЗП 400 мл в/в капельно) – по показаниям		Отсутствие эффекта
Опоясывающий лишай (herpes)	РУ ОУ	Общий анализ крови	в дина-	Исследование отделяемого везикул	Ацикловир 800 мг 5 раз/сут внутри – 7-14 дней	7-10 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
zoster) (B02)		Общий анализ мочи ИФА ВИЧ	мике в ди- на- мике по пока- зани- ям	на наличие вируса	Местно: 1% раствор бриллиантового зеленого		
Опоясывающий лишай с энцефалитом (B02.0)	РУ ОУ	То же + МРТ* головного мозга Консультация врачей: невролога, офтальмолога	1 в ди- на- мике	То же + ЭХО-ЭГ	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно в 3 приема 10-14 дней Дезинтоксикационная терапия: 10% глюкоза, реоглюман, натрия хлорид на период интоксикации Дегидратационная терапия: сормантол 400 мл, реоглюман 400 мл, фуросемид 40-80 мг в/в (по показаниям) Альгетики: метамизол 0,5 г, трамадол 50 мг 3-4 раза/сут внутрь (на период болевого синдрома) Антигистаминные препараты: лоратадин по 10 мг 1 раз/сут внутрь (по показаниям) Местно: 1% раствор бриллиантового зеленого	14-21 день	Восстановление здоровья
Опоясывающий	РУ	Общий анализ	в ди-	ЭХО-ЭГ	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в	14-21	Восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
лишай с другими осложнениями со стороны нервной системы (B02.2)	ОУ	крови Общий анализ мочи Исследование отделяемого везикул на наличие вируса герпеса Консультация врачей: невролога, офтальмолога МРТ* головного мозга	на- мике в ди- на- мике 1 по пока- зани- ям 1	ИФА ВИЧ	капельно в 3 приема 10-14 дней Анальгетики: метамизол 0,5 г, трамадол 50 мг 3-4 раза/сут внутрь (на период болевого синдрома) Антигистаминные препараты: лоратадин по 10 мг – 1 раз/сут – 5 дней Местно: 1% раствор бриллиантового зеленого (длительность по показаниям)	день	ние здоровья
Опоясывающий лишай с глазными осложнениями (B02.3)	РУ ОУ (инфекционный, офтальмологический стационары)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-офтальмолога Исследование отделяемого везикул на наличие вирусов герпеса	в ди- на- мике в ди- на- мике в ди- на- мике 1	Консультация врачей: дерматолога, невролога ИФА ВИЧ	Ацикловир 800 мг 5 раз/сут внутрь 10-14 дней 0,5 глазная мазь ацикловира 4-5 раз/сут Анальгетики: метамизол 0,5 г, трамадол 50 мг 3-4 раза/сут внутрь (на период болевого синдрома) Антигистаминные препараты: лоратадин по 10 мг 1 раз/сут (длительность по показаниям)	7-14 дней	Восстановление здоровья
Диссеминирован-	РУ	Общий анализ	в ди-	ПЦР* на ДНК	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в	14-21	Восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
ный опоясывающий лишай (B02.7)	ОУ	крови Общий анализ мочи Консультация врачей: дерматовенеролога, невролога Исследование отделяемого везикул на наличие вирусов герпеса ИФА ВИЧ	на- мике по пока- зани- ям по пока- зани- ям 1	ВПГ МРТ* мозга	капельно в 3 приема 10-14 дней Реокоррекция (реополиглюкин 400 мл, 2% раствор пентоксифиллина 5-10 мл в/в капельно) – по показаниям Дезинтоксикационная терапия: глюкоза 5% 400 мл, солевые растворы 400 мл в/в на период интоксикации Коррекция ДВС-синдрома (одноруппная СЗП 400 мл в/в капельно) – по показаниям	день	ние здоровья Отсутствие эффекта
Цитомегаловирусная пневмония (B25.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Р-графия органов грудной клетки ИФА с определением IgM* ИФА ВИЧ ПЦР* на ДНК ЦМВ	в ди- на- мике в ди- на- мике 2 1 1	Биопсия легких* Цитологический метод (моча, слюна)	Ганцикловир 5 мг/кг каждые 12 часов в/в (по показаниям) – 20 дней В/венный иммуноглобулин № 3-5 (по показаниям) Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5% 400 мл, растворы электролитов 400 мл, реополиглюкин 400 мл) – на период интоксикации Отмена иммунодепрессантов	до 20 дней	Восстановление здоровья Хронизация
Цитомегаловирусный гепатит (B25.1)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ	в ди- на- мике	Биопсия печени ПЦР на ДНК ЦМВ КТ органов	Ганцикловир 5 мг/кг каждые 12 часов в/в (по показаниям) – 20 дней	14-21 дней (до	Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочи ИФА с определением IgM Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, общий белок, протеинограмма ИФА ВИЧ УЗИ органов брюшной полости	2 в динамике 1 1	брюшной полости	Урсодеоксихолевая кислота 8-15 мг/кг/сут внутрь на 3 приема до 2 мес – 2-3 курса в год	нормализации биохимических показателей)	
Цитомегаловирусный панкреатит (B25.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Амилаза крови Диастаза мочи ИФА с определением IgM УЗИ органов брюшной полости	в динамике в динамике в динамике 1 1	ПЦР* на ДНК ЦМВ КТ* органов брюшной полости	Ганцикловир 5 мг/кг каждые 12 часов в/в (по показаниям) Ингибиторы протеолиза (овомин в/в капельно по схеме) Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5% 400 мл, растворы электролитов 400 мл в/в, реополиглюкин 400 мл)	14 дней (до нормализации биохимических показателей)	Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		сти					
Цитомегаловирусный мононуклеоз (B27.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ИФА с определением IgM Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, тимоловая проба, общий белок ИФА ВИЧ УЗИ органов брюшной полости	в динамике 2 в динамике 1 1	ПЦР* на ДНК ЦМВ Гистологическое исследование л/узлов Консультация врача-онколога	НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г – 3 раза/сут внутрь Антигистаминные препараты: лоратадин 10 мг 1 раз/сут – 7-10 дней Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5%- 400 мл, растворы электролитов 400 мл в/в) – на период интоксикации При развитии осложнений (обструкция верхних дыхательных путей, тромбоцитопения, осложнения со стороны ЦНС) — преднизолон 40-60 мг/сут внутрь (длительность по показаниям)	5-10 дней	Восстановление здоровья Хронизация
Инфекционный мононуклеоз (B27)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, тимоловая проба,	в динамике в динамике	Обнаружение анти-VCA-IgM (ИФА) Консультация врача-гематолога*	НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г – 3 раза/сут внутрь Антигистаминные препараты: лоратадин 10 мг 1 раз/сут – 7-10 дней Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5%- 400 мл, растворы электролитов	10-14 дней	Восстановление здоровья Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		щелочная фосфотаза Реакция Пауля-Буннеля УЗИ органов брюшной полости ИФА ВИЧ	в динамике 1 1		400 мл в/в) – на период интоксикации При развитии осложнений (обструкция верхних дыхательных путей, тромбоцитопения, осложнения со стороны ЦНС) — преднизолон 40-60 мг/сут внутрь (длительность по показаниям)		
Бубонная чума (A20.0)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Бактериоскопическое исследование пунктата бубона, язвы Бактериоскопическое исследование мокроты, крови Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты Бактериологическое исследова-	2 2 3 1 1 1	РПГА, реакция нейтрализации По окончании лечения ч/з 2-6 дней обязательно производят трехкратный бактериологический контроль пунктата из бубонов, мокроты, слизи дыхательных путей и каловых масс	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного диагноза): доксициклин 100 мг в/в 2 раза/сут или хлорамфеникол (при непереносимости тетрациклинов) в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в, или стрептомицин (при непереносимости вышеуказанных антибиотиков) в дозе 1 г через 12 часов в/м или в/в, или гентамицин 80 мг 3 раза/сут в/м – 10 дней Местно: высыхающие повязки с антибактериальными растворами (тетрациклин, хлорамфеникол); мазовые повязки (тетрациклин, хлорамфеникол, стрептоми-	14 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи	2		циклин 100 мг в/в 2 раза/сут или хлорамфеникол (при непереносимости тетрациклинов) в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в, или стрептомицин (при непереносимости вышеуказанных антибиотиков) в дозе 1 г через 12 часов в/м или в/в, или гентамицин 80 мг 3 раза/сут в/м – 10 дней, гентамицин 80 мг 3 раза/сут в/м – 10 дней		ние с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Бактериоскопическое исследование пунктата bubo, язвы	1				Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		Бактериоскопическое исследование мокроты, крови	1				Отсутствие эффекта
		Бактериологическое исследование пунктата bubo, язвы, крови и мокроты	2				
		РПГА, реакция нейтрализации	3				
		Бактериологическое исследование крови на стерильность	1				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	2				
		Определение параметров КОС	1				
		Биохимическое исследование крови: электро-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		литы (K, Na, Cl, Ca) ЭКГ Р-графия органов грудной клетки Профиль АД Контроль диуреза ЦВД	1 1 1				
Чумной менингит (A20.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Бактериоскопическое исследование пунктата бубона, язвы Бактериоскопическое исследование мокроты, крови Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты РПГА, реакция нейтрализации	2 2 1 1 3 2	Спинальная пункция по окончании курса антибактериальной терапии	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного диагноза): хлорамфеникол в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в, или стрептомицин (при непереносимости вышеуказанного антибиотика) в дозе 1 г через 12 часов в/м или в/в, или гентамицин 80 мг 3 раза/сут в/м – 10 дней	20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		Посев на стерильность крови	3				
		Коагулограмма:	1				
		Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	2				
		Определение параметров КОС	1				
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl, Са)	1				
		ЭКГ	1				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		Профиль АД					
		Контроль диуреза					
		Спинномозговая пункция с посевом ликвора на стерильность	1				
Септическая чума (А20.7)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	2	Исследование крови на стерильность по окончании курса антибактериальной те-	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного диагноза): доксициклин 100 мг в/в 2 раза/сут или хлорамфеникол (при	20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановле-
		Общий анализ мочи	2				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Бактериоскопическое исследование пунктата бубона, язвы	1	рапии	непереносимости тетрациклинов) в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в, или стрептомицин (при непереносимости		нием физиологического процесса или функции
		Бактериоскопическое исследование мокроты, крови	1		вышеуказанных антибиотиков) в дозе 1 г через 12 часов в/м или в/в, или гентамицин 80 мг 3 раза/сут в/м –		Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса,
		Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты	2		10 дней		функции или потери части органа
		РПГА, реакция нейтрализации	3		Коррекция ацидоза — введение 4-7,5% растворов хлорида калия, 5-10% глюкозы с инсулином (1 Ед на 100 мг) – по показаниям		Отсутствие эффекта
		Посев на стерильность крови	1				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	1				
		Определение параметров КОС	1				
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl, Са)	2				
		ЭКГ	1				
		Р-графия орга-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		нов грудной клетки Профиль АД Контроль диуреза					
Ульцерогландулярная туляремия (A21.0)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из язвы, пункта бубона Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю туляремии Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	2 2 2 2 1	Глюкоза крови ЭКГ R-графия органов грудной клетки	Антибактериальная терапия: доксициклин 100 мг 2 раза/сут внутрь или в/в – 14-21 день или стрептомицин 0,5-1 г 2 раза/сут в/м – 10 дней, или гентамицин 5 мг/кг/сут в/в или в/м – 10 дней	14-21 день	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
Легочная туляремия (A21.2)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование	2 2 3	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Исследование	Антибактериальная терапия: доксициклин 100 мг 2 раза/сут внутрь или в/в – 14-21 день или стрептомицин 0,5-1 г 2 раза/сут в/м – 10 дней, или гентамицин 5 мг/кг/сут	25-30 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физио-

1	2	3	4	5	6	7	8
		ние мокроты Исследование сыворотки крови на наличие анти- тел к возбудите- лю туляремии Консультация врача-терапевта (пульмонолога)	2 1	мокроты на бакте- рию Коха (далее- БК), флору и чув- ствительность к антибиотикам ЭКГ Р-графия органов грудной клетки Консультация врачей: фтизиатра, гематолога	в/в или в/м – 10 дней		логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса, функции или потери части органа
Желудочно- кишечная туля- ремия (А21.3)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ФГДС Исследование кала на сальмо- неллезно-дизен- терийную группу Бактериологиче- ское исследова- ние рвотных масс и кала Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ,	2 2 1 3 1 2	Р-графия органов грудной клетки	Антибактериальная терапия: доксциклин 100 мг 2 ра- за/сут внутрь или в/в – 14-21 день или стрептомицин 0,5- 1 г 2 раза/сут в/м – 10 дней, или гентамицин 5 мг/кг/сут в/в или в/м – 10 дней	14-21 день	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса, функции или потери части органа

1	2	3	4	5	6	7	8
		АсАТ, мочеви- на, креатинин, элек- тролиты (Са, Na, Сl)					
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибрино- ген, спонтанный фибринолиз	1				
		Консультация врача-хирурга	1				
Генерализованная туляремия (А21.7)	ОУ	Общий анализ крови	2		Антибактериальная терапия: доксициклин 100 мг 2 ра- за/сут внутрь или в/в – 14-21 день или стрептомицин 0,5- 1 г 2 раза/сут в/м – 10 дней, или гентамицин 5 мг/кг/сут в/в или в/м – 10 дней	25-30 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса, функции или потери части органа Отсутствие
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериологиче- ское исследова- ние крови	3				
		Исследование сыворотки крови на наличие анти- тел к возбуди- телю туляремии	2				
		Кровь на сте- рильность, ге- мокультуру	3				
		ЭКГ	1				
		Р-графия орга- нов грудной клетки	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин	2				эффекта
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	1				
Кожная форма сибирской язвы	ОУ	Общий анализ крови	2	R-графия органов грудной клетки	Антибиотикотерапия: ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут внутрь или в/в – по выбору или доксициклин 100 мг 2 раза/сут внутрь или в/в	14-16 дней	Восстановление здоровья
Злокачественный (ая):		Общий анализ мочи	2	ЭКГ			
карбункул		Бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого язв, пустул	2				
пустула (A22.0)		Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	1				
							Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа

1	2	3	4	5	6	7	8
							Отсутствие эффекта
Легочная форма сибирской язвы (А22.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование крови и мокроты Бактериологическое исследование мокроты на БК, флору, чувствительность к антибиотикам Биохимическое исследование крови: креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, ионограмма ЭКГ Р-графия органов грудной клетки Консультация	По показани-ям 3 1 По показани-ям 1 1 1	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Р-графия органов грудной клетки ЭКГ в динамике Консультация врача-терапевта (пульмонолога)	Антибиотикотерапия: ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут в/в– по выбору или доксициклин 100 мг 2 раза/сут в/в	35-40 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		врача-фтизиатра					
Желудочно-кишечная форма сибирской язвы (А22.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз ФГДС* R-графия органов грудной клетки ЭКГ	Антибиотикотерапия: ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут в/в– по выбору или доксициклин 100 мг 2 раза/сут в/в	20-25 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериологическое исследование рвотных масс, кала	3				
		Биохимическое исследование крови: креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, протеинограмма	2				
		Консультация врача-хирурга	1				
Сибирезвненная септицемия (А22.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2		Антибиотикотерапия: ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут в/в– по выбору или доксициклин 100 мг 2 раза/сут в/в	30-35 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериологическое исследование крови, отделяемого из язвы	2				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибрино- ген, спонтанный фибринолиз	1				функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса,
		Биохимическое исследование крови: креати- нин, мочеви- на, общий билиру- бин и фракции, АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Cl, Ca)	2				функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		ЭКГ	1				
		Р-графия орга- нов грудной клетки	1				
		Консультация врача-терапевта	1				
Другие формы сибирской язвы Сибирезвенный менингит (А22.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Р-графия органов грудной клетки	Антибиотикотерапия: ци- профлоксацин 500 мг 2 ра- за/сут в/в + рифампицин 600 мг/сут в/в (длительность по показаниям)	35-40 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле-
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериологиче- ское исследова- ние крови, лик- вора	3				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Биохимическое исследование крови: креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, протеинограмма Люмбальная пункция ЭКГ Консультация врача-невролога	2 1 1 1				ние с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
Бруцеллез, вызванный Br. melitensis (A23.0)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 2	Исследование мокроты на БК, флору, чувствительность к антибиотикам	Антибиотикотерапия: доксициклин 200 мг/сут до 6-и недель + рифампицин 600-900 мг/сут внутрь или доксициклин 200 мг/сут до 6-и недель + гентамицин 4 мг/кг 2-3 раза/сут в/м - 2-3 недели	До 15 дней (при остром буцеллезе), 30 дней (при хроническом)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Бруцеллез, вызванный Br. abortus (A23.1)		Серологическое исследование крови (реакция Райта-Хеддльсона)	2	Р-графия суставов ЭКГ			Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
Бруцеллез, вызванный Br. suis (A23.2)		Биохимическое исследование крови: сиаловые кислоты, серо-	2	Иммунограмма*: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig А, М, G, циркулирующие иммунные			Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
Бруцеллез, вы-							

1	2	3	4	5	6	7	8
званный <i>B. canis</i> (A23.3)		мукоид, СРБ, общий билиру- бин и его фрак- ции, АлАТ, АсАТ, мочеви- на, креатинин R-графия орга- нов грудной клетки ЭКГ Консультация врачей: ревмато- лога (терапевта), невролога	1 1 1	комплексы (далее- ЦИК), показатели фагоцитоза Бактериологиче- ское исследование крови, мочи, сино- виальной жидко- сти Консультация врачей: хирурга, уролога, акушера- гинеколога, фти- зиатра			логического процесса, функции или потери части органа
Лептоспироз жел- тушно-геморраги- ческий	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбо- циты	2	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген,	Антибиотикотерапия: бен- зилпенициллин до 18 000 000 ЕД/сут в/м – 7 дней или ампициллин до 6 г/сут в/м или в/в – 7 дней, или доксициклин 200 мг/сут внутри или в/в – 7 дней, или цефтриаксон 2 г/сут в/в – 7 дней	До 20 дней	Восстановле- ние здоровья Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Выздоровле- ние с частич- ным наруше- нием физио- логического процесса, функции или потери части
Лептоспироз, вы- званный серовар <i>icterohaemorrhagiae</i> (A27.0)		Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочеви- на, креатинин Определение уровня ПТИ Бактериологиче- ское исследова- ние крови и мочи	2 2 2 1 2	спонтанный фиб- ринолиз R-графия органов грудной клетки ЭКГ в динамике			

1	2	3	4	5	6	7	8
		Серологическое исследование в реакции микроагглютинации*	2				органа Отсутствие эффекта
		Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Cl)	2				
		Консультация врачей: уролога, невролога	1				
Листерийный менингит и менингоэнцефалит (А32.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин, протеинограмма, СРБ, сиаловые кислоты	2 2 2	Определение параметров КОС Р-графия органов грудной клетки и придаточных пазух носа КТ* или МРТ* головного мозга РА, РПГА с листерийным антигеном Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген,	Ампициллин 200-300 мг/кг/сут в/м, в/в – 3 нед. Бензилпенициллин по 4 000 000 ЕД 6 раз/сут в/м, в/в – 3 нед. Ко-тримоксазол 15-20 мг/кг/сут на 3-4 приема 2 нед. в/м или в/в Дезинтоксикационная, дегидратационная терапия (по показаниям): Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в	16-18 дней Далее амбулаторное наблюдение у невролога	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
		Спинальная пункция	2	спонтанный фибринолиз	капельно Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл, или сормантол 400 мл в/в капельно		
		Бактериологическое исследование ликвора, крови	1		Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально		
		Бактериологическое исследование крови на гемокультуру, стерильность	3		Дексаметазон 0,15-0,3 мг/кг/сут в/в – 2 дня (по показаниям)		
		ЭКГ	1 и по показаниям		Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах		
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1		Лекарственные средства, содержащие анальгетики-антипиретики: 50% раствор метамизола 2 мл в/м и 2% раствор папаверина 2 мл в/м 2-3 раза/сут до 5 дней Пирацетам 0,4 г 3 раза/сут внутрь – курс лечения 1 месяц (по показаниям)		
Листерия септицемия (А32.7)	ОУ	Общий анализ крови	2	Иммунограмма*: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig А, М, G, циркулирующие иммунные комплексы (далее-ЦИК), показатели фагоцитоза	Ампициллин 12 г/сут в 4 приема в/в, в/м – 2 нед. или ампициллин + гентамицин (240 мг/сут) – 2 нед.	20 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2		Бензилпенициллин 300-500 тыс. ЕД/кг ч/з 3-4 часа в/в, в/м – 2 нед.		Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин	2	УЗИ сердца	Дезинтоксикационная терапия – по показаниям (10-20-30 мл/кг/сут): 5-10% глюко-		Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
		тинин, СРБ, сиаловые к-ты, протеинограмма Анализ крови на гемокультуру, стерильность Исследование крови на листерии Р-графия органов грудной клетки ЭКГ Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са, Сl) Определение параметров КОС	1 1 1 1 1 2 1	РА, РПГА с листериозным антикумом	за; натрия хлорид; поливинилпирролидон, солевые растворы Коррекция ДВС – синдрома (свежезамороженная плазма (далее-СЗП) (объем инфузии в зависимости от выраженности процесса); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в; гепарин (по индивидуальной схеме) – по показаниям Корректирующая терапия при необходимости (эритроцитарная масса 200 мл; альбумин 5%–200 мл в/в капельно) – по показаниям Ингибиторы протеолиза: апротинин до 50 000 ЕИК/сут в/в (по показаниям)		ние с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
Другие формы листериоза Листериозный: эндокардит (А32.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое	2 2 2	Консультация врача-кардиолога РА, РПГА с листериозным диагно-	Ампициллин 12 г/сут в 4 приема в/в, в/м – 2 нед. или ампициллин + гентамицин (240 мг/сут) – 2 нед. Бензилпенициллин 300 000-	14 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8	
		исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин, СРБ, сиаловой кислоты, протеинограмма		Исследование крови на гемокультуру, стерильность	3	500 000 ЕД/кг ч/з 3-4 часа в/в, в/м – 2 нед. Сроки антибиотикотерапии – 4-6 нед. Дезинтоксикационная терапия – по показаниям (10-20-30 мл/кг/сут): 5-10% глюкоза; натрия хлорид; поливинилпирролидон, солевые растворы		нием физиологического процесса или функции
		Исследование крови на листерии		Исследование крови на листерии	2	Коррекция ДВС – синдрома (свежезамороженная плазма (далее-СЗП) (объем инфузии в зависимости от выраженности процесса); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в; гепарин (по индивидуальной схеме) – по показаниям		Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		R-графия органов грудной клетки		R-графия органов грудной клетки	1	Корректирующая терапия (эритроцитарная масса 200 мл; альбумин 5%–200 мл в/в капельно) – по показаниям		Отсутствие эффекта
		ЭКГ		ЭКГ	1	Ингибиторы протеолиза: апротинин до 50 000 КИЕ/сут в/в (только на ОУ) – по показаниям		
		УЗИ сердца		УЗИ сердца	1	Решение вопроса о возможной трансплантации клапана		
Дифтерия (зева локализованная)	Инфекци-	Общий анализ крови	3	Анализ мочи по Нечипоренко		Сыворотка противодифтерийная очищенная концен-	18 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
Дифтерия гортани (А36.2)	То же	То же + Консультация врача-оторино- ларинголога	То же	То же	Сыворотка противодифтерийная очищенная концентрированная — 40 000-60 000 МЕ в/м или в/в однократно Дезинтоксикационная терапия (по показаниям): декстран/натрия хлорид – 400 мл или неорондекс 400 мл; натрия хлорид – 400 мл в/в капельно, 5-20% альбумин в/в 200-400 мл капельно Преднизолон 75-125 мг в/в 1 раз/сут – 5-6 дней (по показаниям) Апротинин 50 000-100 000 КИЕ/сут – 3-4 дня (только на ОУ) – по показаниям Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД 6 раз/сут в/м – 7-8 дней Экстракорпоральная детоксикация (плазмаферез) и гипербарическая оксигенация (далее-ГБО) - по показаниям (только на ОУ) При возникновении осложнений (миокардит, полиневрит, токсический нефроз) — лечение по рекомендациям	21 день	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
					соответствующих специали- стов Трахеостомия (по показани- ям)		
Дифтерия (зева токсическая (I, II, III ст.)) (А36)	Ин- фекци- онные отде- ления, инфек- цион- ные боль- ницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из зева на дифтерийную палочку РПГА с дифте- рийным диагно- стиком (до введения проти- водифтерийной сыворотки) Биохимическое исследование крови: электро- литы (К, Na, Cl), глюкоза, АлАТ, АсАТ, протеино- грамма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибрино- ген, спонтанный фибринолиз	3 3 3 1 1/7-10 дней по пока- зани- ям	Исследование парных сывороток в РПГА у боль- ных, которым про- тиводифтерийная сыворотка не вво- дилась УЗИ сердца Консультация врача-оторинола- ринголога	Сыворотка противодифте- рийная очищенная концен- трированная — 100 000-200 000 МЕ в/в – 1-2 дня Дезинтоксикационная тера- пия (по показаниям): декс- тран/натрия хлорид – 400 мл или неорондекс 400 мл; натрия хлорид – 400 мл в/в капельно, 5-20% альбумин в/в 200-400 мл капельно При коагулопатии – перели- вание одноклассовой плазмы до 2 литров/сут Преднизолон 75-125 мг в/в 1 раз/сут – 5-6 дней (по по- казаниям) Апротинин 50 000-100 000 КИЕ/сут – 3-4 дня (только на ОУ) – по показаниям Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД 6 раз/сут в/м – 7-8 дней Экстракорпоральная деток- сикация (плазмаферез) и гипербарическая кислорогена-	40 дней	Выздоровле- ние или оста- точные явле- ния (миокар- дит, полира- дикулонев- рит) Острое бак- терионоси- тельство

1	2	3	4	5	6	7	8	
		ЭКГ в динамике				ция (далее-ГБО) по показаниям (только на ОУ) При возникновении осложнений (миокардит, полиневрит, токсический нефроз) — лечение по рекомендациям соответствующих специалистов		
Редкие формы дифтерии (глаз, носа, половых органов, ран) (А36.3-8)	Согласно нозологической форме А36.0	Согласно нозологической форме А36.0	Согласно нозологической форме А36.0		Сыворотка противодифтерийная очищенная концентрированная 10 000-20 000 МЕ в/м однократно Далее согласно нозологической форме А36.0	10 дней	Восстановление здоровья	
Менингококковый менингит (А39.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови (мониторинг) Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин	2 2	КТ* или МРТ* головного мозга	Бензилпенициллин 200-300 мг/кг/сут в/в или в/м - 7-10 дней При непереносимости β-лактамовых антибиотиков хлорамфеникол по 1 г в/в каждые 6 часов – 7-10 дней Препарат резерва: меропенем по 2 г 3 раза/сут в/в – 7 дней	21 день	Восстановление здоровья	

1	2	3	4	5	6	7	8
		тинин, протеино- грамма, СРБ, сиаловые кисло- ты				Дезинтоксикационная (по показаниям), дегидратаци- онная терапия:	
		Спинномозговая пункция	2			Глюкоза 10% 400 мл + ин- сулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно –2-5 дней	
		Бактериологиче- ское исследова- ние ликвора, крови на менин- гококк	2			Декстран 400 мл или манни- тол 20% 500 мл, или сор- мантол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней	
		Бактериоскопи- ческое исследо- вание крови и ликвора на ме- нингококк (до начала антибак- териальной те- рапии)	1			Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня Дексаметазон 0,15-0,3 мг/кг/сут в/в – 2 дня (по по- казаниям)	
		Исследование мазка из носо- глотки на менин- гококк	3			Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах ИВЛ (по показаниям)	
		ЭКГ	1 и по пока- зани- ям			Пирацетам 0,4 г 3 раза/сут внутри – курс лечения 1 ме- сяц (по показаниям)	
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибрино- ген, спонтанный	1 и по пока- зани- ям				

1	2	3	4	5	6	7	8
		фибринолиз Определение параметров КОС (мониторинг) Р-графия органов грудной клетки и придаточных пазух носа Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1 1				
Синдром Уотерхауса-Фридерик-сена Менингококковый адrenaловый синдром (А39.1)	Отделения интенсивной терапии и реанимации (далее-ОИТР) ЦРБ, городских и областных	Общий анализ крови (мониторинг) Общий анализ мочи (мониторинг) Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин, протеинограмма, СРБ, сиаловые кислоты (мониторинг)		ПЦР* на ДНК менингококка (кровь, ликвор)	ИВЛ (по показаниям) Антибактериальная терапия: Бензилпенициллин 200-300 мг/кг/сут в/в или в/м 7-10 дней или цефтриаксон 2 г 2 раза/сут в/в, или цефотаксим 3 г 4 раза/сут в/в 10 дней При непереносимости β-лактамов антибиотиков хлорамфеникол по 1 г в/в 4 раза/сут 10 дней Препарат резерва: меропенем 2 г 3 раза/сут в/в 7 дней Гидрокортизон 300 мг/сут	21 день	Выздоровление сполным восстановлением физиологического процесса Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
	инфек- цион- ных боль- ниц	Спинномозговая пункция	2 и по пока- зани- ям		или преднизолон до 30 мг/кг/сут в/в 1-2 дня, да- лее по показаниям Допамин 10-30 мкг/кг/мин в/в (до стабилизации состо- яния)		
		Бактериологиче- ское исследова- ние ликвора, крови на менин- гококк	3		Норэпинефрин 1-5 мкг/кг в/в (до стабилизации состо- яния)		
		Бактериоскопи- ческое исследо- вание крови, ликвора на ме- нингококк	1		Добутамин 2,5-10 мкг/кг в минуту в/в капельно (до вы- ведения из шока)		
		Бактериологиче- ское исследова- ние крови на ге- мокультуру, сте- рильность	3		Дезинтоксикационная тера- пия (декстран/натрия хло- рид 400 мл/сут, растворы электролитов 1200-2000 мл/сут)		
		Исследование мазка из носо- глотки на менин- гококк	3		СЗП до 400 мл/сут (по пока- заниям)		
		ЭКГ	1 и по пока- зани- ям		Фуросемид 20-40 мг/сут в/в (до стабилизации состоя- ния)		
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибрино- ген, спонтанный			Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах		

1	2	3	4	5	6	7	8
		фибринолиз (мониторинг) Определение параметров КОС (мониторинг) Р-графия органов грудной клетки и ППН Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1 1				
Острая менингококкемия (А39.2)	Отделения интенсивной терапии и реанимации (далее-ОИТР)	Общий анализ крови (мониторинг) Общий анализ мочи (мониторинг) Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин, протеинограмма, СРБ, сиаловые кислоты (мониторинг) Спинномозговая	1 раз,	ПЦР* на ДНК менингококка (кровь) КТ* или МРТ* головного мозга УЗИ внутренних органов	ИВЛ (по показаниям) Антибактериальная терапия: Бензилпенициллин 200-300 мг/кг/сут в/в или в/м 7-10 дней или цефтриаксон по 2 г 2 раза/сут в/в, или цефотаксим по 3 г 4 раза/сут в/в - 10 дней При непереносимости β-лактамовых антибиотиков хлорамфеникол по 1 г в/в 4 раза/сут – 10 дней Препарат резерва: меропенем по 2 г 3 раза/сут в/в – 7 дней Преднизолон 200-300 мг/сут	18-21 день	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		пункция	далее по пока- зани- ям		в/в – 3-5 дней (по показани- ям) Допамин 10-30 мкг/кг/мин в/в (по показаниям) Норэпинефрин 1-5 мкг/кг в/в (по показаниям)		
		Бактериологиче- ское исследова- ние ликвора	1 раз, далее по пока- зани- ям		Добутамин 2,5-10 мкг/кг/мин. в/в капельно (до выведения из шока) Дезинтоксикационная тера- пия (декстран/натрия хло- рид 400 мл/сут, растворы электролитов 1200-1500 мл/сут)		
		Бактериологиче- ское исследова- ние крови на ме- нингококк	3		Фуросемид 20-40 мг/сут в/в (до стабилизации состоя- ния)		
		Бактериоскопи- ческое исследо- вание крови на менингококк	1		Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах		
		Бактериологиче- ское исследова- ние крови на ге- мокультуру, сте- рильность	3				
		Исследование мазка из носо- глотки на менин- гококк	3				
		ЭКГ	1 и по пока- зани-				

1	2	3	4	5	6	7	8
			ям				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибрино- ген, спонтанный фибринолиз (мо- ниторинг) Определение па- раметров КОС (мониторинг) Р-графия орга- нов грудной клетки и ППН Консультация врачей: невроло- га, офтальмоло- га, оторинола- ринголога	1 1				
Эпидемический паротит тяжелый (В26.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Диастаза мочи	1 1 1	УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-стоматолога	Дифенгидрамин 0,05 г – 2 раза/сут внутрь – 3-5 дней Парацетамол 0,5 г 3 раза/сут внутри – 3-7 дней Метамизол 50% 1-3 мл 1-3 раза/сут в/м, в/в – 3-5 дней ФТ: УВЧ – 7 дней (по пока- заниям) Полоскание полости рта раствором нитрофурала 1:5000, 2% раствором натрия гидрокарбоната 5-7	10 дней	Восстановле- ние здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8						
					дней								
Паротитный менингит (В26.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Повторная спинномозговая пункция и исследование ликвора Определение антител к вирусу эпидемического паротита методом ИФА* УЗИ органов брюшной полости Консультация врачей: стоматолога, офтальмолога	Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно – 2-5 дней Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл или сормантол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня Дексаметазон 0,15-0,3 мг/кг/сут в/в (по показаниям) Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах Далее, как и при эпидемическом паротите	14 дней	Восстановление здоровья						
		Общий анализ мочи	2										
		Глюкоза крови	1										
		Диастаза мочи	1										
		Спинномозговая пункция и исследование ликвора	1										
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na), мочевины, креатинин, АлАТ, АсАТ, амилаза, билирубин	1										
		ЭКГ	1										
		Консультация врача-невролога	1										
		Паротитный панкреатит (В26.3)	ОУ					Общий анализ крови	2	Определение антител к вирусу эпидемического паротита методом ИФА Консультация врача-стоматолога	Лечение согласно нозологической форме В26.0 + Декстран/натрия хлорид – 400 мл или неорондекс 400 мл; натрия хлорид – 400 мл в/в капельно – 5 дней Апротинин 50 000-100 000	10 дней	Восстановление здоровья
Общий анализ мочи	2												
Глюкоза крови	1												
Диастаза мочи	2												
Биохимическое	2												

1	2	3	4	5	6	7	8
		исследование крови: электролиты (К, Na, Са), мочевины, креатинин, АлАТ, АсАТ, амилаза, билирубин УЗИ органов брюшной полости	1		ЕИК в/в или овомин 60 000-120 000 ЕД в/в – 4-5 дней (по показаниям) Метоклопрамид 5-10 мг 3-4 раза/сут в/м, в/в или перорально - 3-7 дней (по показаниям)		
Эпидемический паротит с другими осложнениями (орхит, эпидидимит, артрит, миокардит, нефрит, тиреоидит, полиневропатия) (В26.8)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Глюкоза крови Диастаза мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са), мочевины, креатинин, АлАТ, АсАТ, КФК, ЛДГ, амилаза, билирубин, протеинограмма, СРБ ЭКГ	2 2 1 1 1 1	Определение антител к вирусу эпидемического паротита методом ИФА Гормоны щитовидной железы: ТТГ, св. Т ₃ , св. Т ₄ , Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Консультация врачей: стоматолога, невролога, уролога, нефролога, кардиолога, эндокринолога	Лечение согласно нозологической форме В26.0 + Декстран/натрия хлорид – 400 мл или неорондекс 400 мл; натрия хлорид – 400 мл в/в капельно – 5 дней Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно – 2-5 дней Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня Преднизолон 0,5-1 мг/кг/сут перорально со снижением дозы и отменой через 10-14 дней (по показаниям)	14 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
Гепатит А без печеночной комы (В15.9)	РУ ОУ (по показаниям – ОИТР)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче Анализ крови на ВИЧ Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ (в динамике) Серологические маркеры: anti/HAV-IgM*	по показани- ям 1 1 1 по показани- ям по показани- ям 1	УЗИ органов брюшной полости	Диета-стол № 5 Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Гепатопротекторы: урсodeоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут до 1 мес (по показаниям); орнитина аспарат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в - 10 дней, далее по 150 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца (по показаниям); эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) Пентоксифиллин по 5 мл 1 раз/сут в/в 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям)	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия

1	2	3	4	5	6	7	8
Гепатит А с печеночной комой (В15.0)	РУ ОИТР	Общий анализ крови + тромбоциты, ретикулоциты Общий анализ мочи Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче Анализ крови на ВИЧ Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, глюкоза, амилаза, общий белокпротеино-гамма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ до 3-х раз/сут Бактериологиче-	По показани-ям 1 1 1 по показани-ям по показани-ям 1	УЗИ органов брюшной полости Электроэнцефало-грамма	Диета-стол № 5а Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузии зависит от тяжести состояния); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в Корректирующая терапия по показаниям (альбумин 5-10%—до 400 мл в/в капельно) Ингибиторы протеолиза(по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ) Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям) Гепатопротекторы: орнитина аспарат 10 мл (5 мг) 2 раз/сут в/в (длительность по показаниям), далее по 300 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца или по показаниям;	По показани-ям	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		ское исследование крови на стерильность и гемокультуру Серологические маркеры: anti/HA V-IgM Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida ЭКГ Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога	и по показани-ям 1 1 и по показани-ям по показани-ям 1		эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям) Лактулоза по 1 столовой ложке 3-4 раза/сут (до послабляющего эффекта), в клизмах 20-25 мл 1 раз/сут Обработка слизистых 1% мазью клотримазола		
Острый гепатит В без дельта-агента без печеночной комы (В16.9)	РУ ОУ (ОИТР по показаниям)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в мо-	по показани-ям 1 1	УЗИ органов брюшной полости	Диета-стол № 5 Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП (объем инфузии зависит от тя-	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		че					Отсутствие
		Анализ крови на ВИЧ	1			жести состояния) в/в; декстран/натрия хлорид 400 мл в/в	эффекта
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП	по показани-ям			Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ)	
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	по показани-ям			Гепатопротекторы: урсodeоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут до 1 мес (по показаниям);	
		Определение уровня ПТИ (в динамике)				орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней, далее по 150 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца (по показаниям);	
		Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM*	1			эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца мес (по показаниям)	
						При затяжном течении – интерферон-альфа по 5 000 000-	

1	2	3	4	5	6	7	8
					6 000 000 МЕ – 5 раз/нед		
Острый гепатит В без дельта компонентом с печеночной комой (В16.2)	РУ ОИТР	Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты Общий анализ мочи Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче Анализ крови на ВИЧ Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, глюкоза, амилаза, общий белок, перотейногамма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ до	по показани-ям 1 1 1 по показани-ям по показани-ям	УЗИ органов брюшной полости Электроэнцефалограмма	Диета-стол № 5а Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза + инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в Корректирующая терапия по показаниям (альбумин 5-10%–до 400 мл в/в капельно) Ингибиторы протеолиза по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ) Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям) Гепатопротекторы: орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 2 раз/сут в/в (длительность по показаниям),	По показани-ям	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		3-х раз/сут Бактериологическое исследование крови на стерильность и гемокультуру Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida ЭКГ Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога	1 и по пока- зани- ям 1 и по пока- зани- ям 1 и по пока- зани- ям 1		далее по 300 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца или по показаниям; эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в - 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца мес (по показаниям) Лактулоза по 1 столовой ложке 3-4 раза/сут (до послабляющего эффекта), в клизмах 20-25 мл 1 раз/сут Обработка слизистых 1% мазью клотримазола		
Острый гепатит В с дельта-антигеном без печеночной комы (коинфекция) (В16.1)	РУ ОУ (ОИТР по по- казани- ям)	Общий анализ крови Общий анализ мочи	по пока- зани- ям 1	УЗИ органов брюшной полости	Диета-стол № 5 Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид;	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкаче-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче	1		растворы электролитов		ственная гипербилирубинемия Хронизация
		Анализ крови на ВИЧ	1		Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в		
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП	по показани-ям		Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ)		
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	по показани-ям		Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут при холестазах;		
		Определение уровня ПТИ (в динамике)			орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 150 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца (по показаниям);		
		Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM*	1		эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям)		
					2% раствор пентоксифиллина 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца		

1	2	3	4	5	6	7	8
					ца (по показаниям)		
Острый гепатит В с дельта-агентом с печеночной ко-мой (коинфекция) (В16.0)	РУ ОИТР	Общий анализ крови + тромбоциты, ретикулоциты Общий анализ мочи Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче Анализ крови на ВИЧ Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, глюкоза, амилаза, общий белок, протеинограмма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ до	по показани-ям 1 1 1 1 по показани-ям по показани-ям	УЗИ органов брюшной полости Электроэнцефалограмма	Диета-стол № 5а Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в Корректирующая терапия по показаниям (5-10% раствор альбумина до 400 мл в/в капельно) Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ) Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям) Гепатопротекторы: орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 2 раза/сут в/в (длительность по показаниям),	По по-казани-ям	Полное вы-здоровление Рецидив Гепатомега-лия Доброкаче-ственная ги-пербилиру-бинемия Хронизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		3-х раз/сут Бактериологическое исследование крови на стерильность и гемокультуру Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida ЭКГ Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога	1 и по пока- зани- ям 1 и по пока- зани- ям 1 и по пока- зани- ям по пока- зани- ям 1		далее по 300 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца или по показаниям; эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца мес (по показаниям) Лактулоза по 1 столовой ложке 3-4 раза/сут (до послабляющего эффекта), в клизмах 20-25 мл 1 раз/сут Обработка слизистых 1% мазью клотримазола		
Острый гепатит С (В17.1)	РУ ОУ (ОИТР по показаниям)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование	по пока- зани- ям 1 1	УЗИ органов брюшной полости	Диета-стол № 5 Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная ги-

1	2	3	4	5	6	7	8
		уровня уробилина, желчных пигментов в моче					
		Анализ крови на ВИЧ	1				
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП	по показани-ям				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	по показани-ям				
		Серологические маркеры: anti/НСV	1				
		ПЦР* НCV (при решении вопроса об этиотропной терапии)	1				
					Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в		пербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта
					Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ)		
					Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут при холестазае; орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 150 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца (по показаниям); эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца мес (по показаниям)		

1	2	3	4	5	6	7	8
					При снижении уровня АлАТ до 10 норм – интерферон-альфа по 3-6 млн. МЕ 3 раз/нед (только на ОУ)		
Острый гепатит С с пенициллиновой ко-мой (В17.1)	РУ ОИТР	Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты Общий анализ мочи Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче Анализ крови на ВИЧ Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП, глюкоза, амилаза, общий белок, протеино-гамма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный	по показани-ям 1 1 1 по показани-ям по показани-ям	УЗИ органов брюшной полости Электроэнцефало-грамма	Диета-стол № 5а Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декс-тран/натрия хлорид 400 мл в/в Корректирующая терапия по показаниям (альбумин 5-10%–до 400 мл в/в капельно) Ингибиторы протеолиза(по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ) Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям) Гепатопротекторы: орнитина аспартат 10 мл	По по-казани-ям	Полное вы-здоровление Рецидив Гепатомега-лия Доброкаче-ственная ги-пербилиру-бинемия Хронизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		фибринолиз Определение уровня ПТИ до 3-х раз/сут Бактериологиче- ское исследова- ние крови на стерильность и гемокультуру Серологические маркеры: ap- ti/НСV ПЦР* на ДНК НCV Исследование мазка со слизи- стых на грибы рода Candida ЭКГ Консультация врачей: невроло- га, акушера- гинеколога	1 и по пока- зани- ям 1 и по пока- зани- ям 1 и по пока- зани- ям по пока- зани- ям 1 1		(5 мг) 2 раз/сут в/в (дли- тельность по показаниям), далее по 300 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца или по по- казаниям; эссенциальные фосфолипи- ды в/в капельно в 5% рас- творе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифилли- на по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 мес- ца мес (по показаниям) Лактулоза по 1 столовой ложке 3-4 раза/сут (до по- слабляющего эффекта), в клизмах 20-25 мл 1 раз/сут Обработка слизистых 1% мазью клотримазола		
Острый гепатит E (B17.2)	РУ ОУ (ОИТР по по-	Общий анализ крови	по пока- зани- ям	УЗИ органов брюшной полости	Диета-стол № 5 Дезинтоксикационная тера- пия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин	21 день	Полное вы- здоровление Рецидив Гепатомега-

1	2	3	4	5	6	7	8
	казани- ям)	Общий анализ мочи Исследование уровня уробили- на, желчных пигментов в мо- че Анализ крови на ВИЧ Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, ти- моловая проба, ГГТП Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ (в динамике) Серологические маркеры: an- ti/HEV	1 1 1 по пока- зани- ям по пока- зани- ям 1		(на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декс- тран/натрия хлорид 400 мл в/в Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддержи- вающая доза (только на ОУ) Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут при холестазае; орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 150 мг 3 ра- за/сут в течение 1 месяца (по показаниям); эссенциальные фосфолипи- ды в/в капельно в 5% рас- творе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифилли- на 5 мл 1 раз/сут в/в – 10		лия Доброкаче- ственная ги- пербилиру- бинемия Хронизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		анти-HDV методом ИФА	1				
		Анализ крови на ВИЧ	1				
		УЗИ органов брюшной полости					
Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом (В18.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	по показани-ям	Электроэнцефалограмма Допплерография печени*	Препараты α-интерферона 5 000 000-6 000 000 ЕД – 5 раз/нед (по показаниям) Гепатопротекторы:	1-5 недель по показани-ям	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1	УЗИ щитовидной железы	урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь		Трасформация в цирроз печени
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок, протеинограмма	1 р/7 дней	Гормоны щитовидной железы (Т ₄ св., ТТГ, антитела к пероксидазе)* ПЦР* (определение ДНК ВГВ) Пункционная биопсия печени* для определения степени активности процесса и выраженности фиброза, используя полуколичественную систему ИГА-ГИСА и ГИСХ	орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 150 мг 3 раза/сут (по показаниям); эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям)		
		Определение серологических маркеров ГВ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ГД: HbsAg, HbeAg, анти-Hbe, анти-HBc, анти-HbcIgM, анти-HDV методом ИФА Анализ крови на ВИЧ УЗИ органов брюшной полости	1 1	Содержание α-фетопротеина в крови*			
Хронический вирусный гепатит С (В18.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок,	по показани-ям 1 1 р/7 дней	Электроэнцефалограмма Допплерография печени* УЗИ щитовидной железы Гормоны щитовидной железы (Т _{4св.} , ТТГ, антитела к пероксидазе)* ПЦР* (определение ДНК ВГВ) Пункционная биопсия печени* для определения степени активности процесса и выраженности фиброза, исполь-	Препараты α-интерферона 3 000 000-6 000 000 ЕД – 3 раза/нед (по показаниям) или комбинированная терапия (только на ОУ): препараты α-интерферона 3 000 000-6 000 000 ЕД 3 раза/нед. + рибавирин 800-1200 мг/сут (по показаниям) Стартовая терапия может включать назначение α-интерферона 3 000 000 ЕД – 5 раз/нед Гепатопротекторы: урсodeоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут (при холестазае);	1-5 недель по показани-ям	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Трасформация в цирроз печени

1	2	3	4	5	6	7	8
		протеинограмма Определение серологических маркеров ГС методом ИФА Анализ крови на ВИЧ УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	зую полуколичественную систему ИГА-ГИСА и ГИСХ Содержание α-фетопротеина в крови*	орнитина аспарат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней, далее по 150 мг внутрь 3 раза/сут (по показаниям); эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям)		
Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар cholerae (A00.0)	Инфекционные болезни, инфекции	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Копрограмма	1-3 1-2 1-2	Серологическое исследование в РА Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	Диета - стол № 4, 2 Коррекция водно-солевого баланса 1 этап — первичная регидратация 2 этап — коррекция патологических потерь (далее-ПП)	12 дней	Восстановление здоровья с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар eltor Холера Эль-Тор (A00.1)	Инфекционные болезни, отделения РУ, ОУ	Анализ кала на ПКФ Анализ кала на холеру Биохимическое исследование крови: электролиты (K, Na, Cl), креатинин, мо-	3 3 1-2	Определение параметров КОС Бактериологическое обследование кала на холеру 3-хкратно ч/з 24-36 часа после отмены антибиотиков +	1 ст. эксикоза (5% потери массы тела) - перорально растворы для оральной регидратации – не более 20 мл/мин. дробно в объеме 50-70 мл/кг массы тела за 4-6 часов; Пв-III ст. эксикоза — в/в регидратация V (ЖВО) =		

1	2	3	4	5	6	7	8
		чевина ЭКГ	1	исследование Б и С порций желчи на холеру одно- кратно декретиро- ванным контин- гентам Удельный вес плазмы*	процент потери массы тела х на массу тела х 10 Объем ЖВО дается за 2-4 часа, фаза экстренной кор- рекции — 30 мин. (30 мл/кг) при III ст. эксикоза (исполь- зуются инфузионные элект- ролитные растворы) Коррекция ПП в течение дней — объем вводимой жидкости зависит от потери с испражнениями, рвотными массами, которые измеряют ч/з 4-6 часа (вводят в/в или перорально). Для расчета объемов жидкости продол- жающихся патологических потерь необходимо исполь- зовать данные измерения (лучше) или ориентировоч- ного определения объемов диарейного стула, а также объемов жидкости, теряе- мой с рвотой и перспираци- ей, если эти потери значи- тельны При лечении декомпенсиро- ванного обезвоживания сер- дечно-сосудистые препара- ты противопоказаны! Антибактериальная терапия:		

1	2	3	4	5	6	7	8
					доксициклин 0,1 г 2 раза/сут, затем 0,1 г 1 раз/сут внутрь – 3 дня или фуразолидон 0,1 г 4 раза/сут внутрь (для беременных) – 3 дня, или эритромицин 0,25 г 4 раза/сут – 3 дня, или ци- профлоксацин 0,5 г 2 раза/сут – 3 дня, или ко- тримоксазол 960 мг 2 раза/сут – 3 дня		
Брюшной тиф (А01.0)	Ин- фекци- онные	Общий анализ крови	1-4	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ,	Постельный режим Диета-стол № 1	21-23 дня	Восстановле- ние здоровьяс полным вос- становлением
Паратиф А (А01.1)	боль- ницы, инфек-	Общий анализ мочи	1-3	ПТИ, фибриноген, спонтанный фиб-	Хлорамфеникол внутрь 0,5 г 4 раза/сут до 3-х дней 0,5 г 3 раза/сут до 8-и дней		физиологиче- ского процес- са или функ-
Паратиф В (А01.2)	ци- онные отде-	Биохимическое исследование крови: билиру-	1-2	РПГА, ИФА с О, Н, А, В, С – диа-	нормальной температу- ры тела		ции
Паратиф С (А01.3)	ления боль- ниц РУ ОУ	АлАТ, тире- молочная проба, СРБ, амилаза, мочевина, креа- тинин	1-2	гностикумами Биохимическое исследование кро- ви: электролиты (К, Na, Са, Cl) Кал на скрытую кровь	Фторхинолоны (ципрофлок- сацин 250-500 мг 2 раза/сут внутри) – 8-10 дней Дезинтоксикационная тера- пия (10-30 мл/кг/сут): 5% глюкоза; натрия хлорид; растворы электролитов, по- ливинилпирролидон, декс- тран/натрия хлорид – по по- казаниям		
		Анализ кала на ПКФ	3	Консультация врача-хирурга	Терапия инфекционно-		
		Анализ кала, мо- чи на тифы	3				
		Анализ крови на гемокультуру,	3				

1	2	3	4	5	6	7	8
		стерильность Реакция Видаля с О, Н, А, В, С – АГ Р-графия орга- нов грудной клетки ЭКГ УЗИ органов брюшной поло- сти	1-2 1 пока- зани- ям 1-2		токсического шока — со- гласно нозологической форме А41.9 Терапия кишечных кровоте- чений: заместительная тера- пия (эритроцитарная масса , свежезамороженная плазма – объемы в зависимости от состояния пациента и сте- пени кровопотери), гемоста- тическая терапия (менадион 1% — 1 мл в/м, этамзилат 12,5% 2 мл 2 раза/сут в/м, аминокапроновая кислота 5% раствор 50-100 мл в/в) Хирургическое лечение при перфорации кишечника и развитии перитонита		
Сальмонеллезный энтерит (А02.0)	Ин- фекци- онные боль- ницы, инфек- ци- онные отде- ления боль- ниц	Общий анализ крови + гемато- крит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-3 1 1 3	Контрольное ис- следование кала для декретирован- ного контингента 2-кратно Ректороманоско- пия РПГА с сальмо- неллезными диа- гностикумами Биохимическое исследование кро-	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка при наличии тошноты, рвоты (по показаниям) Антибактериальная терапия назначается только при тя- желой форме у ослабленных и пожилых больных с со- путствующей патологией, а также при колитическом ва- рианте заболевания, угрозе генерализации процесса.	5-9 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	РУ ОУ			ви: электролиты (К, Na, Cl), креа- тинин, мочевиная ЭКГ	<p>При внебольничном (до- машнем) сальмонеллезе ци- профлоксацин по 0,5 г внутри 2 раза/сут – 3-7 дней (по показаниям)</p> <p>При нозокомиальном саль- монеллезе ципрофлоксацин по 0,5 г внутри 2 раза/сут и/или цефтриаксон 1 г – 2 раза/сут в/м или в/в – 5-7 дней</p> <p>Патогенетическая терапия: регидратационная терапия (согласно нозологической форме А00.0)</p> <p>При выраженном диарейном синдроме индометацин пе- рорально по 50 мг 3 раза в течение первых 12 часов пребывания в стационаре и не позднее 1-2 сут от начала заболевания или глюконат кальция 5 г однократно при тех же условиях 1-2 дня</p> <p>Спазмолитики при выра- женном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза перорально</p> <p>По показаниям перорально лекарственные средства на основе бифидумбактерий по</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					5-10 доз 3 раза/сут до 3-4 недель (не назначать с антибиотиками) и при недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы мультиэнзимы по 2-3 таблетке (драже) 3 раза/сут – 7 –14 дней		
Сальмонеллезная септицемия (А02.1)	Инфекционные больницы, инфекции-отделения больницы РУ ОУ ОИТР-по показаниям)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, тимоловая проба, амилаза, мочевины, креатинин Анализ кала на ПКФ Исследование крови на гемокультуру, стерильность Р-графия органов грудной клетки ЭКГ	1-4 1-3 1-2 1-2 3 3 1 по	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Ca, Cl) Спинальная пункция РНГА с сальмонеллезным антигеном Консультация врачей: офтальмолога, невролога	Диета - стол № 4, 2 Антибактериальная терапия: При внебольничном (домашнем) сальмонеллезе ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза/сут внутрь или в/в или офлоксацин 0,2-0,4 г в/в, или цефотаксим 4-6 г/сут парентерально, или цефтриаксон 1 г 2 раза/сут в/м или в/в При нозокомиальном сальмонеллезе – ципрофлоксацин по 0,5 г внутрь или 0,2-0,4 г в/в 2 раза/сут, цефтриаксон 2-4 г/сут в/м или в/в При наличии менингита – меропенем 2 г через 8 часов в/в Патогенетическая терапия согласно нозологическим формам А41.0-41.4	18-20 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
			показателям УЗИ органов брюшной полости				
Локализованная сальмонеллезная инфекция (A02.2)	Инфекционные больницы, инфекционные отделения больницы РУ ОУ	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A02.0
Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> (A03.0)	Инфекционные больницы, инфекционные отделения	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ Биохимическое исследование	1-3 1 1 3 1-2	Контрольное исследование кала для декретированного контингента (однократно) Ректороманоскопия РПГА с шигеллезными диагности-	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия согласно нозологической форме A02.0 Дезинтоксикационная терапия 30 мл/кг (инфузионные электролитные растворы), при отсутствии эксикоза – неорондекс 10 мл/кг	7-8 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	ления боль- ниц РУ ОУ	крови: электро- литы (К, Na, Cl), креатинин, мо- чевина		кумами Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фиб- ринолиз Определение па- раметров КОС Удельный вес плазмы* ЭКГ	Антибактериальная терапия назначается при тяжелых гастроэнтероколитических и колитических формах, а также при легких и сред- нетяжелых формах заболе- ваний, сопровождающихся гемоколитом: ципрофлокса- цин по 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут, цефалоспорины: цефтриаксон 2 г/сут в/м или в/в до 7 дней или цефотак- сим 4-6 г/сут в/м или в/в Спазмолитики при выра- женном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально У лиц с сопутствующей па- тологией ЖКТ при необхо- димости перорально назна- чаются лекарственные сред- ства на основе бифидумбак- терий по 5-10 доз 3 раза/сут 3-4 недель (после антибак- териальной терапии, если она проводилась) При недостаточности экзо- кринной функции поджелу- дочной железы мультиэнзи- мы по 2-3 таблетки (драже) 3 раза/сут – 7 –14 дней		

1	2	3	4	5	6	7	8
Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> (A03.1)	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0 + Консультация врача-хирурга	Согласно нозологической форме A03.0	7-9 дней	Согласно нозологической форме A03.0
Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> (A03.2)	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	7 дней	Согласно нозологической форме A03.0
Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> (A03.3)	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	Согласно нозологической форме A03.0	7 дней	Согласно нозологической форме A03.0
Энтеропатогенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.0)	Инфекционные болезни, инфекционные отде-	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-2 1 1 3	Биохимическое исследование крови: электролиты (K, Na, Cl), креатинин, мочевины Контрольное исследование кала для декретированного контингента	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка при наличии тошноты, рвоты независимо от давности заболевания Антибактериальная терапия не назначается Патогенетическая терапия согласно нозологической	6-9 дней	Восстановление здоровья полным восстановлением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8	
	ления боль- ниц РУ ОУ			2-кратно Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фиб- ринолиз Определение па- раметров КОС РНГА ЭКГ		форме А02.0		
Энтеротоксиген- ная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (А04.1)	Со- гласно нозо- логи- ческой форме А04.0	Согласно нозо- логической фор- ме А04.0 + тромбоциты	Со- глас- но нозо- логи- ческо й фор- ме А04.0	Согласно нозоло- гической форме А04.0+ Удельный вес плазмы* Определение па- раметров КОС	Согласно нозологической форме А04.0	Со- гласно нозо- логи- ческой форме А04.0	Согласно нозологической форме А04.0	
Энтероинвазив- ная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (А04.2)	Со- гласно нозо- логи- ческой форме А04.0	Согласно нозо- логической фор- ме А04.0	Со- глас- но нозо- логи- ческо й фор- ме	Согласно нозоло- гической форме А04.0 + Ректороманоско- пия Консультация врача-хирурга	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка при наличии тошноты, рвоты независимо от давности за- болевания Антибактериальная терапия назначается только при наличии гемоколита: ци- профлоксацин по 0,25-0,5 г	Со- гласно нозо- логи- ческой форме А04.0	Согласно нозологической форме А04.0	

1	2	3	4	5	6	7	8
			A04.0		внутри 2 раза/сут – 3-5 дней Спазмолитики при выра- женном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально Патогенетическая терапия согласно нозологической форме A02.0		
Энтерогеморра- гическая инфек- ция, вызванная Escherichia coli (A04.3)	Со- гласно нозо- логи- ческой форме A04.2	Согласно нозо- логической фор- ме A04.2	Со- глас- но нозо- логи- ческо й фор- ме A04.2	Согласно нозоло- гической форме A04.2 + Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фиб- ринолиз	Согласно нозологической форме A04.2 При четкой уверенности в энтерогеморрагическом эшерихиозе от антибактери- альной терапии лучше отка- заться, учитывая риск раз- вития гемолитико-уремиче- ского синдрома (далее-ГУС)	7-10 дней	Согласно но- зологической форме A04.2
Энтерит, вызван- ный Campylobacter (A04.5)	Ин- фекци- онные боль- ницы, инфек- ци- онные отде- ления боль-	Общий анализ крови + гемато- крит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-2 1 1 3	Биохимическое исследование кро- ви: электролиты (К, Na, Cl), креа- тинин, мочевины Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фиб- ринолиз Определение па-	Диета, патогенетическая и симптоматическая терапия согласно нозологической форме A02.0 Антибактериальная терапия показана при тяжелой кро- вянистой диарее, диарее, длящейся более 1 недели: ципрофлоксацин по 0,5 г внутри 2 раза/сут или эрит- ромицин по 0,25 г 4 раза/сут	6-8 дней	Восстановле- ние здоровья полным вос- становлением физиологиче- ского процес- са или функ- ции

1	2	3	4	5	6	7	8
	ниц РУ ОУ			раметров КОС РНГА, ИФА ЭКГ	внутри – 5-7 дней		
Энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> (A04.6)	То же	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билирубин РПГА с иерсиниозными диагностикумами Бактериологическое исследование кала, мочи на иерсиниозную инфекцию	1-2 1 1 3 1 1	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров КОС ЭКГ	Диета, патогенетическая и симптоматическая терапия согласно нозологической форме A02.0 Антибактериальная терапия: доксициклин 0,1 г перорально 2 раза в первые сут, 1 раз в последующие или ципрофлоксацин по 0,5 г внутрь 2 раза/сут, цефтриаксон 2 г/сут в/м или в/в – 7-10 дней	5-9 дней	Восстановление здоровья полным восстановлением физиологического процесса или функции
Энтероколит, вызванный <i>Clostridium difficile</i> (A04.7)	Инфекционные болезни, инфекции	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-2 1 1 3	Исследование кала на токсин <i>Clostridium difficile</i> Исследование кала на анаэробы Биохимическое	Диета - стол № 4, 2 Отмена предшествующей антибактериальной терапии Метронидазол 0,5 г 4 раза/сут перорально или ванкомицин 0,5 г 4 раза/сут	8-10 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	онные отде- ления боль- ниц РУ, ОУ			исследование кро- ви: электролиты (К, Na, Cl), креа- тинин, мочевины Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фиб- ринолиз Определение па- раметров КОС Ректороманоско- пия Колоноскопия ВИЭФ* (ИФА, РЛА) ЭКГ Консультация врача-хирурга	в/в (по показаниям) 7- 10 дней (только на ОУ) Патогенетическая терапия согласно нозологической форме А02.0		
Стафилококковое пищевое отравле- ние (А05.0)	Ин- фекци- онные боль- ницы, инфек- ци- онные отде- ления боль-	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ Бактериологиче- ское исследова- ние рвотных масс и промыв- ных вод желудка	1-2 1 1 3 1	Мочевина, креа- тинин крови, элек- тролиты (К, Na, Са, Cl), билиру- бин, АлАТ Исследование ка- ла, промывных вод желудка в РНГА или ВИЭФ для обнаружения токсина	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка Пероральная, инфузионная регидратация согласно но- зологической форме А02.0	4-5 дней	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	ниц РУ ОУ			ЭКГ Консультация врача-хирурга			
Ботулизм Классическое пищевое отравле- ние, вызванное Clostridium botulinum (A05.1)	Ин- фекци- онные боль- ницы, инфек- ци- онные отде- ления боль- ниц РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ Исследование крови, мочи, ка- ла, рвотных масс промывных вод желудка, остат- ков пищи на наличие ботуло- токсина (био- проба) ЭКГ R-графия орга- нов грудной клетки Консультация врачей: офталь- молога, невроло- га	1-3 1-2 1 3 1 2-3 1 1	Бактериологиче- ское исследование промывных вод желудка, кала, пищевых продук- тов на анаэробные питательные сре- ды Биохимическое исследование кро- ви: электролиты (K, Na, Cl), креа- тинин, мочеви́на	При тяжлом течении – гос- питализация в ОИТР Диета-стол № 4, при нару- шении глотания зондовое кормление, парентеральное питание Промывание желудка 2-5% раствором гидрокарбоната натрия через зонд Высокие очистительные клизмы с 5% раствором гидрокарбоната натрия Противоботулиническая сыворотка при неизвестном типе возбудителя: тип А и Е по 10 000 МЕ, тип В 5 000 МЕ при любой степени тя- жести в/в однократно Антибактериальная терапия: ампициллин 1 г в/м 4 раза/сут или бензилпени- циллин 1 000 000 ЕД 4 раза/сут Дезинтоксикационная тера- пия: 20-30 мл/кг растворами электролитов и 5-10% рас- творами глюкозы в/в одно-	14-16 дней	Восстановле- ние здоровья полным вос- становлением физиологиче- ского процес- са или функ- ции Восстановле- ние здоровья частичным восстановле- нием физио- логического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8
					кратно ИВЛ (по показаниям) Катетеризация мочевого пузыря по показаниям Очистительные клизмы при отсутствии стула 1 раз в 2 дня Гибербарическая оксигенация (далее-ГБО)*		
Пищевое отравление, вызванное Clostridium perfringen (Clostridium welchii) (A05.2)	То же	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0 При развитии гемоколита антибактериальная терапия: метронидазол 0,5 г 3 раза/сут перорально	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0
Пищевое отравление, вызванное Vibrio parahaemoliticus (A05.3)	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0

1	2	3	4	5	6	7	8
Пищевое отравление, вызванное <i>Bacillus cereus</i> (A05.4)	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0
Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован (J10.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: АлАт, АсАТ, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na), глюкоза Рентгенограмма органов грудной клетки ЭКГ	2 2 1 1 2	РИФ со специфическими гриппозными сыворотками	Римантадин 1 раз/сут внутри: 1-й день болезни – 300 мг 2-й день – 200 мг 3-й день – 100 мг Человеческий лейкоцитарный интерферон (по показаниям) 3-6 инъекций по 100 000-500 000 МЕ в зависимости от степени тяжести и возраста больного, 2 раза/сут в течение первых трех суток заболевания Противогриппозный донорский гамма-глобулин (иммуноглобулин) (по показаниям) 3-6 мл в/м однократно. Указанная доза может быть назначена повторно через 8 часов при сохране-	10-14 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
					нии выраженных симптомов интоксикации Антибактериальная терапия проводится при наличии бактериальных осложнений		
Другие вирусные инфекции не-уточненной локализации (В34.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	РИФ со специфическими гриппозными сыворотками	Парацетамол 0,2-0,5 г 3-4 раза/сут при повышении температуры свыше 38° Антибактериальная терапия проводится при наличии бактериальных осложнений При развитии вторичного бактериального менингита лечение проводится согласно нозологической форме А39.0	6-10 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: АлАт, АсАТ, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na), глюкоза	1				
		Рентгенограмма органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	2				

* данный метод диагностики выполняется на областном уровне

** в случаях, предусмотренных 2.2 и 2.3 пункта 2 Положения о порядке и условиях выдачи Министерством здравоохранения Республики Беларусь, управлениями здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета разрешений на применение в Республике Беларусь незарегистрированных лекарственных средств, утвержденным Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2002 г. № 73