

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
13 июня 2006 г. N 484

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

(в редакции приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 N 11)

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003 - 2007 годы, одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. N 1276, Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. N 1331 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. N 843 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинические протоколы диагностики и лечения детского населения с болезнями уха, горла, носа согласно приложению 1;

клинические протоколы диагностики и лечения детского населения с инфекционными болезнями согласно приложению 2;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с инфекциями, передаваемыми половым путем согласно приложению 3;

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения, больного сифилисом согласно приложению 4;

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с инфекционными и паразитарными болезнями согласно приложению 5;

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с болезнями эндокринной системы согласно приложению 6;

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения, больного туберкулезом согласно приложению 7;

(клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения, больного туберкулезом утратили силу. - Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 N 11.)

клинические протоколы диагностики и лечения ортопедо-травматологических больных согласно приложению 8;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с переломами костей скелета согласно приложению 9;

клинические протоколы диагностики и хирургического лечения больных с воронкообразной деформацией грудной клетки и сколиозом согласно приложению 10;

клинические протоколы диагностики и хирургического лечения больных с повреждениями позвоночника (шейный, грудной, поясничный отделы) согласно приложению 11;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с деформирующим коксартрозом согласно приложению 12;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с переломами костей скелета методами стабильно-функционального накостного и внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза согласно приложению 13;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с повреждениями коленного и плечевого суставов с помощью эндоскопических методов согласно приложению 14;

клинические протоколы диагностики и хирургического лечения больных с дисплазией тазобедренных суставов и болезнью Пертеса согласно приложению 15;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с врожденной косолапостью согласно приложению 16;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с врожденными, приобретенными укорачивающими деформациями верхних и нижних конечностей согласно приложению 17;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с болезнями коленного сустава методом эндопротезирования согласно приложению 18;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с риском развития тромбоэмболических осложнений при травмах костей скелета и декубитальных язв согласно приложению 19;

клинические протоколы оказания скорой медицинской помощи взрослому населению согласно приложению 20.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

3. Директору государственного учреждения "Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения" Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня издания приказа.

4. Считать утратившими силу:

подпункты 1.4, 1.5 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. N 126 "Об утверждении протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь";

подпункт 1.3 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 февраля 2002 г. N 24 "Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь";

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 марта 2002 г. N 49 "Стандарты скорой медицинской помощи (догоспитальный этап)".

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

В.И.ЖАРКО

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	
Острая амебная дизентерия (A06.0)	Районный уровень (далее-РУ),	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)	областной	Копрограмма	1	Ультразвуковое исследование	При среднетяжелом или тяжелом течении лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или
		Исследование кала на патогенную кишечную микрофлору	2				
Амебный недизентерийный колит (A06.2)	уровень (далее-ОУ)	Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica	3	Консультация врача-хирурга			функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		Колоноскопия	2				
Амебома кишечника (A06.3)		Исследование биоптата кишечника на E. histolytica	1				Ремиссия Хронизация
			1				
Амебный абсцесс печени Печеночный амебиаз (A06.4)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным антигеном	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	Компьютерная томография (далее-КТ*) органов брюшной полости			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ)	1	Консультация врача-инфекциониста			
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				

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	
Амебный абсцесс легкого (A06.5)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	КТ* органов грудной клетки			
		R-графия органов грудной клетки	1	УЗИ органов брюшной полости			
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Амебный абсцесс головного мозга (A06.6)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным	Лечение в специализированном стационаре (нейрохирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	КТ* головного мозга или			
		R-графия органов грудной клетки	1	Магниторезонансная томография (далее-МРТ*)			
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога	1	головного мозга			
				УЗИ органов брюшной полости			
Кожный амебиоз (A06.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	антигеном			
		Исследование свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica (материал кишечный и кожный)	3	УЗИ органов брюшной полости			
		R-графия органов грудной клетки	1	Консультация врача-хирурга			
		Имуноферментный анализ (далее-ИФА) на вирус иммунодефицита человека (далее-ВИЧ)	1				
		Консультация врача-дерматове-неролога	1				

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	
Амебная инфекция другой локализации Амебный: аппендицит баланит (A06.8)	РУ	Общий анализ крови	1	РИФ с амебным	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
	ОУ	Общий анализ мочи	1	антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	КТ* органов брюшной полости			
		R-графия органов грудной клетки	1	УЗИ органов брюшной полости			
Жиардиаз [лямблиоз] (A07.1)	РУ	Общий анализ крови	2	Исследование кала на дисбактериоз УЗИ органов брюшной полости R-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	
	ОУ	Общий анализ мочи	1				
		Копрограмма	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1				
		Исследование кала на патогенную кишечную микрофлору	3				
		Исследование нативного мазка кала и дуоденального содержимого на наличие вегетативных форм и цист лямблий	3				
Изоспороз Инфекция, вызванная Isospora belli и Isospora hominis Кишечный кокцидиоз Изоспориаз (A07.3)	РУ	Общий анализ крови	2	Исследование кала на дисбактериоз Дуоденальное зондирование УЗИ органов брюшной полости R-графия органов грудной клетки	Ко-тримоксазол 960 мг внутри 2 раза/сут - 10 дней При иммуносупрессии: Ко-тримоксазол 960 мг внутри 4 раза/сут - 10 дней, затем 960 мг 2 раза/сут до 3 недель При среднетяжелом или тяжелом течении лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	10-12 дней	
	ОУ	Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Cl)	1				
		Исследование кала на патогенную кишечную микрофлору	3				
		Копрограмма	1				
		Микроскопия кала с окрашиванием по Цилю-Нильсену	3				
		Исследование крови на антитела к ВИЧ*	1				

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	
Менингококко-вый менингит (A39.0) Острая менингококкемия (A39.2)	РУ			Общий анализ крови		Срочная госпитализация в специализированный стационар (инфекционный профиль) или реанимационное отделение	
Малярия, вызванная Plasmodium falciparum (хлорохинчувствительная) (B50)	РУ ОУ	Эпидемические 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 крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Электрокардиография (далее-ЭКГ)	1				
Малярия, вызванная Plasmodium falciparum (хлорохинрезистентная или неизвестной резистентности) (B50)	РУ ОУ	Эпидемические 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 крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
Малярия, вызванная Plasmodium vivax (B51)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки		УЗИ органов брюшной полости		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Общий анализ крови	1				
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ,	1				

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	
		мочевина, глюкоза					
		Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, осложненная разрывом селезенки (B51.0)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки		УЗИ органов	Лечение в		
		Общий анализ крови	1	брюшной полости	специализированном стационаре		
		Общий анализ мочи	1		(хирургический профиль)		
		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, вызванная Plasmodium vivax, с другими осложнениями (B51.8)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки		УЗИ органов	Лечение в		
		Общий анализ крови	1	брюшной полости	специализированном стационаре		
		Общий анализ мочи	1		(инфекционный профиль)		
		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, вызванная Plasmodium vivax, без осложнений	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки		УЗИ органов	Лечение в		
		Общий анализ крови	1	брюшной полости	специализированном стационаре		
		Общий анализ мочи	1		(инфекционный профиль)		
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, БДУ (B51.9)		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1				

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	
Токсоплазмоз (B58)	РУ ОУ	Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия)	1			
		R-графия органов грудной клетки	1			
		ЭКГ	1			
		Общий анализ крови	1	КТ* головного	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Общий анализ мочи	1	мозга		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1	МРТ* головного		
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	1	мозга		
		ИФА на ВИЧ	1	Консультация:		
ЭКГ	1	невролога,				
R-графия органов грудной клетки	1	офтальмолога				
		УЗИ органов брюшной полости				
Токсоплазмозная окулопатия Токсоплазмозный хориоретинит (B58.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ЭКГ	Лечение в специализированном стационаре (офтальмологический профиль)	
		Общий анализ мочи	1	УЗИ органов		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1	брюшной полости		
		Офтальмоскопия прямая и непрямая	1	R-графия органов грудной клетки		
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	1	Консультация		
		ИФА на ВИЧ	1	врача-инфекциониста		
Токсоплазмоз-ный гепатит (B58.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	R-графия органов	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Общий анализ мочи	1	грудной клетки		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, общий белок, протеинограмма, щелочная фосфатаза	1			
		Определение протромбинового индекса (далее-ПТИ)	1			

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	
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	1			
		ИФА на ВИЧ	1			
		ЭКГ	1			
		УЗИ органов брюшной полости	1			
Токсоплазмоз-ный менингоэн-цефалит (B58.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	КТ* или	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Общий анализ мочи	1	МРТ* головного мозга		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl)	1	R-графия органов грудной клетки		
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	1	УЗИ органов брюшной полости		
		ИФА на ВИЧ	1	Консультация врачей: невролога,		
		ЭКГ	1	офтальмолога		
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 исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	1	Консультация врачей: невролога,		
		Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору	3	офтальмолога		
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	1			
		ИФА на ВИЧ	1			
		ЭКГ	1			
		R-графия органов грудной клетки	1			
Пневмоцистоз (B59)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	УЗИ органов брюшной полости	Направление на стационарное лечение (пульмонологически й профиль)	
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, лактатдегидрогеназа (далее-ЛДГ)	1			
		Исследование мокроты на	3			

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	
		кислотоустойчивые 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, вызванный <i>Schistosoma japonicum</i> Азиатский шистосомоз (B65.2)	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)	
Другие шистосомозы Инвазия, вызванная <i>Schistosoma intercalatum</i> <i>Schistosoma mattheei</i> <i>Schistosoma mekongi</i>	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	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	

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	
(B65.8)				брюшной полости Консультация врача-инфекциониста			
Описторхоз Инвазия, вызванная: Opisthorchis (felinus), (viverrini) (B66.0)	РУ ОУ	Эпидемические предпосылки Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ Копроовоскопия	1 1 1 1	ИФА на антиген Определение яиц гельминтов в желчи или в содержимом 12-перстной кишки УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-онколога	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
Инвазия печени, вызванная Echinococcus granulosus (B67.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ R-графия органов грудной клетки Консультация врача-инфекциониста	1 1 1 1 1	ИФА с эхинококковым антигеном КТ* органов брюшной полости УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
Инвазия легкого, вызванная Echinococcus granulosus (B67.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ R-графия органов грудной клетки Исследование мокроты на наличие сколексов паразита Консультация врача-инфекциониста	1 1 1 1 3 1	ИФА с эхинококковым антигеном КТ* органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
Инвазия кости, вызванная Echinococcus granulosus (B67.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза R-графия органов грудной	1 1 1 1	ИФА с эхинококковым антигеном КТ* органов грудной клетки, органов брюшной	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		

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	
		клетки		полости, черепа			
		УЗИ органов брюшной полости	1	Определение параметров костей			
		R-графия костей пораженной области	1	пораженной области			
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия другой локализации и множественный эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus granulosus</i> (B67.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	эхинококковым антигеном			
	Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	1	КТ* органов грудной клетки,				
	R-графия органов грудной клетки	1	органов брюшной полости, черепа,				
	УЗИ органов брюшной полости	1	органов малого таза, щитовидной железы,				
	УЗИ органов малого таза	1	предстательной железы				
	УЗИ предстательной железы	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога				
	Консультация врача-инфекциониста	1					
Инвазия, вызванная <i>Echinococcus granulosus</i> , неуточненная (B67.4)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	эхинококковым антигеном			
	Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	1	КТ* органов грудной клетки,				
	R-графия органов грудной клетки	1	органов брюшной полости, черепа,				
	УЗИ органов брюшной полости	1	органов малого таза, щитовидной железы,				
	УЗИ органов малого таза	1	предстательной железы				
	УЗИ предстательной железы	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога				
	Консультация врача-инфекциониста	1					
Инвазия печени, вызванная <i>Echinococcus</i>	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с	Лечение в специализированном		
		Общий анализ мочи	1	эхинококковым			

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	
multilocularis (B67.5)		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	антигеном	стационаре (хирургический профиль)	
		УЗИ органов брюшной полости	1	КТ* органов брюшной полости		
		R-графия органов грудной клетки	1			
		Консультация врача-инфекциониста				
Инвазия другой локализации и множественный эхинококкоз, вызванные Echinococcus multilocularis (B67.6)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с	Лечение в специализированном стационаре (хирургический профиль)	
		Общий анализ мочи	1	эхинококковым антигеном		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	1	КТ* органов грудной клетки,		
		R-графия органов грудной клетки	1	органов брюшной полости, черепа,		
		УЗИ органов брюшной полости	1	органов малого таза, щитовидной железы,		
		УЗИ органов малого таза	1	предстательной железы		
		УЗИ предстательной железы	1	Консультация		
		Консультация врача-инфекциониста	1	врачей: акушера-гинеколога, уролога		
Инвазия, вызванная Taenia solium Солитер свиной или вооруженный (инвазия) цепень (B68.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Копроовоскопия	1			
		Исследование кала на наличие члеников возбудителя	1			
Инвазия, вызванная Taenia saginata Бычий или невооруженный цепень (инвазия) (B68.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)	
		Копроовоскопия	1			
		Исследование кала на наличие члеников возбудителя	1			
Цистицеркоз центральной нервной системы (B69.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с	Лечение в специализированном стационаре (неврологический, нейрохирургический, инфекционный профили)	
		Общий анализ мочи	1	цистицеркозным антигеном		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	КТ* головного мозга или		
		Копроовоскопия		МРТ* головного		
		R-графия черепа, мягких	1			

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	
		тканей	1	мозга			
Цистицеркоз глаза (B69.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация врачей: невролога, офтальмолога	Лечение в специализированном стационаре (офтальмологический профиль)		
		Общий анализ мочи	1	ИФА с цистицеркозным антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	1	МРТ* орбит			
		Копроовоскопия	1	УЗИ глаз*			
		R-графия черепа, мягких тканей	1	Консультация врача-невролога			
		Диафаноскопия	1				
		Офтальмоскопия прямая и непрямая	1				
		Консультация врача-инфекци-ниста	1				
Цистицеркоз других локализаций (B69.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФАс	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	цистицеркозным антигеном			
		Копроовоскопия	1	КТ* головного мозга			
		Исследование кала на наличие члеников возбудителя	1	УЗИ органов брюшной полости			
		R-графия мягких тканей	1	Консультация врачей: невролога, офтальмолога			
		Консультация врача-инфекци-ниста	1				
Дифиллоботриоз Инвазия, вызванная Diphyllobo-thrium (latum) (paacificum) (половозрелой формой) Рыбный солитер (B70.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Копроовоскопия	1				
Трихинеллез Инвазия, вызванная видами Trichinella spiralis Трихиноз (B75)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ИФА с трихинеллезным антигеном (с конца 2-й недели)	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, аспаратаминотрансфераза (далее-АсАТ), АлАТ	1				

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	
Анкилостомоз Инвазия, вызванная <i>Ancylostoma duodenale</i> (B76.0)	РУ ОУ	ЭКГ	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
		Общий анализ крови	1	Консультация	Лечение в специализированном стационаре (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1	врача-дерматонеролога			
		Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, билирубин, сывороточное железо	1				
		Копроовоскопия	1				
Копроларвоскопия	1						
R-графия органов грудной клетки	1						
Консультация врача-инфекциониста	1						
Аскаридоз с кишечными осложнениями (B77.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	КТ* органов	Лечение в специализированном стационаре (хирургический, инфекционный профили)		
		Общий анализ мочи	1	брюшной полости			
		Копроовоскопия	1	УЗИ органов			
		Обзорная R-графия органов брюшной полости	1	брюшной полости			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Консультация врача-хирурга	1				
Септицемия, вызванная <i>St. aureus</i> (A41.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	Биохимическое	Больные подлежат обязательной госпитализации в профильный стационар		
		Общий анализ мочи	1	исследование			
		R-графия органов грудной клетки	1	крови: креатинин, мочевины, общий			
Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> (A41.3)		ЭКГ	1	билирубин и его			
		Консультация врачей: хирурга, оториноларинголога	1	фракции, АлАТ, АсАТ			
Септицемия, вызванная анаэробами (A41.4)				Посев крови на стерильность			

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	
Септицемия неуточненная Септический шок (A41.9)	РУ			Определение ПТИ R-графия костей пораженной области УЗИ органов брюшной полости Консультация врачей: терапевта, невролога			
Рожа любой локализации, 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	Больные подлежат срочной госпитализации в реанимационное отделение профильного стационара Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД в/м 4-6 раз/сут – 5-7 дней Физиотерапия (далее-ФТ) (по показаниям) местно: ультравысокие частоты (далее-УВЧ-терапия) № 7, ультрафиолетовое облучение (далее-УФО) № 5	7 дней	Выздоровление
Сыпной тиф (A75) Эпидемический вшивый тиф, вызванный Rickettsia prowazekii (A75.0) Рецидивирующий тиф [болезнь Брилла] (A75.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ РСК с Rickettsia prowazekii	1 1 1 1	Консультация врачей: невролога, дерматовенеролога	Больные подлежат срочной госпитализации (инфекционный профиль)		

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	
Тиф, вызванный <i>Rickettsia typhi</i> (A75.2)							
Тиф, вызываемый <i>Rickettsia tsutsugamushi</i> (A75.3)							
Лесное бешенство (A82.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 1			Местная обработка раны: немедленно в качестве первой помощи – водой или 20% раствором мыла; на антирабических пунктах повторное обмывание ранок 20% раствором мыла В глубокие проколы ткани осторожно вводят палочки, смоченные полиалкогольным антисептиком Швы не накладываются Срочная госпитализация (реанимационное отделение инфекционного стационара)	При развитии клинической картины заболевания - отсутствие эффекта
Городское бешенство (A82.1)							
Бешенство неуточненное (A82.9)							
Ульцерогландулярная туляремия (A21.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из язвы, пунктата бубона Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	1 1 1 1			Больные подлежат обязательной госпитализации	
Окулогландулярная туляремия (A21.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование отделяемого из миндалин, конъюнктивы,	1 1 1	Исследование мазка из зева на возбудителя дифтерии (далее- BL), аденовирусы		Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)	

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	
		пунктата бубона Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	1	Консультация врача-челюстно- лицевого хирурга*		
Легочная туляремия (A21.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мокроты R-графия органов грудной клетки Консультация врача-терапевта (пульмонолога)	1 1 1 1 1	ЭКГ Консультация врачей: фтизиатра, гематолога	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)	
Желудочно-кишечная туляремия (A21.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование кала на сальмонеллезную и дизентерийную группы Бактериологическое исследование рвотных масс и кала на наличие возбудителя туляремии Фиброгастроуденоскопия (далее-ФГДС)* Консультация врача-хирурга	1 1 3 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)	
Генерализованная туляремия (A21.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-терапевта	1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин ЭКГ R-графия органов грудной клетки	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)	
Кожная форма сибирской	РУ	Общий анализ крови	1		Больные подлежат	

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	
язвы Злокачественный (ая): карбункул пустула (A22.0)	ОУ	Общий анализ мочи	1		обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого из язвы, пустул	1				
		Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	1				
Легочная форма сибирской язвы (A22.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологическое исследование крови, мокроты	1				
		ЭКГ	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
Желудочно-кишечная форма сибирской язвы (A22.2)	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 (A22.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1	ЭКГ R-графия органов грудной клетки	Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологическое исследование крови, отделяемого из язвы	1				
Другие формы сибирской язвы Сибирязвенный менингит (A22.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Больные подлежат обязательной госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
Бруцеллез, вызванный Br. melitensis (A23.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Биохимическое исследование крови: С-реактивный белок	Больные подлежат госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологическое исследование крови, мочи,	2				

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	
Br. abortus (A23.1)		синовиальной жидкости		(далее-СРБ), белок,			
Бруцеллез, вызванный Br. suis (A23.2)		Серологическое исследование крови (реакция Райта-Хедльсо-на)	1	сиаловые кислоты, серомукоид, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин			
Бруцеллез, вызванный Br. canis (A23.3)		R-графия органов грудной клетки, суставов	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врачей: ревматолога (терапевта), хирурга, уролога, акушера-гинеколога, невролога	1				
Кожный эризипелоид (A26.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Бензилпенициллин по 1 000 000 ЕД 4-6 раз/сут в/м	7 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1		Дифенгидрамин 0,05 г 3 раза/сут внутрь УФО № 7		
Лептоспироз желтушно-геморрагический (A27)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2		Больные подлежат госпитализации (инфекционный профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
Лептоспироз, вызванный L. icterohaemorrhagiae (A27.0)		Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин	1				
		Определение уровня ПТИ	1				
Кожный листериоз (A32.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	РА, РПГА с листериозными диагностикумами	Больные подлежат госпитализации (кожновенерологический профиль)		
		Общий анализ мочи	1				
		Бактериологическое исследование мазка с кожных покровов, слизи из зева, конъюнктивальных мешков на листериоз	1				
		Консультация врача-дерматове-невролога	1				
Другие формы столбняка (A35)	РУ ОУ	Консультация врачей: невролога, хирурга	1		Больные подлежат обязательной госпитализации (реанимационные		

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	
Инфекции, вызванные вирусом герпеса (herpes simplex (B00)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	в динамике в динамике	ПЦР* на вирус простого герпеса (далее-ВПГ) Консультация врачей: дерматовенеролога, офтальмолога, невролога	отделения хирургических, инфекционных стационаров) 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 (B00.1)	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 фаринготонзил-лит (B00.2)	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 – 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	7-14 дней	Восстановление здоровья У пациентов с

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	
				неролога	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)		иммуносупрессией — рецидивирующее течение
Инфекционный мононуклеоз (B27)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, ЦФ Реакция Пауля-Буннеля УЗИ органов брюшной полости ИФА ВИЧ	в динамике в динамике 2 и по показаниям 2 1 1	ИФА с обнаружением АТ к капсидному АГ вируса Эпштейна-Барра (далее VCA-IgM ВЭБ)* ПЦР* на ДНК ВЭБ Консультация врача-гематолога	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 стационаре (инфекционный профиль)	10-14 дней	Восстановление здоровья
Цитомегаловирусный мононуклеоз (B27)	РУ ОУ	Общий ан. крови РСК, ИФА (IgM) Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая	в динамике 1 1	ПЦР на ДНК* ЦМВ	Показана госпитализация в стационар (инфекционный профиль)		Хронизация, рецидивирующее течение

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	
		проба ИФА ВИЧ	1				
Эпидемический паротит легкой и средней степени тяжести (В26)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Диастаза мочи	1 1 1	Консультация врача-стоматолога	Изоляция в домашних условиях; по эпидпоказаниям — госпитализация Парацетамол 0,5 г 3 раза/сут – 3-5 дней внутрь Полоскание полости рта 2 % раствором натрия гидрокарбоната Местно – сухое тепло Среднетяжелые и тяжелые формы – госпитализация в стационар инфекционного профиля	10 дней	Восстановление здоровья
Паротитный орхит (В26.0)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Диастаза мочи	1 1 1		Госпитализация в стационар инфекционного профиля		
Гепатит А с печеночной комой (В15.0)	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 (В15.9)		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче	1				
Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы (В16.1)							
Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы (В16.9)							
Острый гепатит С							

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	
		НВeAg, анти-НВe, анти-НВсIgM				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	
Хронический вирусный гепатит С (В18.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	по показаниям	Допплерография печени*	Гепатопротекторы: урсоедексихолевая 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 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	1-2 курса в год	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1	УЗИ щитовидной железы			
		УЗИ органов брюшной полости	1	Гормоны щитовидной железы* (Т ₄ св., ТТГ, антитела к пироксидазе)			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточного железа, холестерин, β-липопротеидов, протеино-грамма	1	Генотипирование или серотипирование, вирусная нагрузка*			
Сальмонеллезный энтерит (легкие и среднетяжелые формы) (A02.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1-2	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	6-7 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1				
		Копрограмма	1				
		Бактериологическое исследование кала на патогенную кишечную флору (далее-ПКФ)	3				

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	
Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> (легкие и среднетяжелые формы) (A03.0)	Кабинет инфекционных заболеваний (далее-КИЗ) РУ	Общий анализ крови	1-2	РНГА с	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0) Антибактериальная терапия назначается при наличии гемоколита: цiproфлoксацин 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
		Общий анализ мочи	1	дизентерийными антигенами			
		Копрограмма	1				
		Исследование кала на ПКФ	3				
		ЭКГ					
			по показаниям				
			по показаниям				
		Ректороманоскопия	при гемоколите				
Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> (A03.3)	КИЗ РУ ОУ	Общий анализ крови	1-2	РНГА с	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением
		Общий анализ мочи	1	дизентерийными			
		Копрограмма	1	антигенами			

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	
Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> (A03.2)		Исследование кала на ПКФ ЭКГ	3			нозологической 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 дегидротации или по эпидемиологическим показаниям госпитализация в стационар инфекционного профиля	физиологического процесса или функции
		Ректороманоскопия	по показаниям при гемоколите				
Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> (среднетяжелые (у лиц без сопутствующей патологии) и легкие формы заболевания)) (A03.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	1-2	РНГА с	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	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ ЭКГ	1 1 3	дизентерийными антигенами			
		Ректороманоскопия	по показаниям при гемоколите				

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		
Энтеропатогенная инфекция, вызванная Escherichia coli (A04.0)	КИЗ РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ ЭКГ	1-2 1 1 3 по показаниям			При нарастании дегидротации или по эпидемиологическим показаниям госпитализация в стационар инфекционного профиля	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Энтеротоксигенная инфекция, вызванная Escherichia coli (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	Согласно нозологической форме A02.0
Энтероинвазивная инфекция, вызванная Escherichia coli (A04.2)	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 Антибактериальная терапия назначается только при наличии гемоколита: ципрофлоксацин 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут, котримоксазол 960 мг 2 раза/сут - 5 дней Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально	8 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Энтерогеморрагическая	РУ	Ректороманоскопия	по показаниям при гемоколите					
Энтерогеморрагическая	РУ	Согласно нозологической	Согласно	Согласно	Согласно	Лечение в стационаре		

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	
инфекция, вызванная Escherichia coli (A04.3)	ОУ	форме A02.0	нозологическо й форме A02.0	нозологической форме A02.0	инфекционного профиля		
Энтерит, вызванный Campylobacter (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 гемоколите: ципрофлоксацин по 0,5 г внутри 2 раза/сут – 5 дней или эритромицин 0,25 г 4 раза/сут внутри При тяжелой форме госпитализация в стационар инфекционного профиля	7-8 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Энтерит, вызванный Yersinia enterocolitica (A04.6)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на ПКФ Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба РПГА с иерсиниозными диагностикумами Бактериологическое исследование кала, мочи на иерсинии	1-2 1 1 3 1 1 1	ЭКГ	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0) Антибактериальная терапия: доксициклин 0,1 г перорально 2 раза в первые сутки, 1 раз в последующие или ципрофлоксацин 0,5 г внутри 2 раза/сут – 7-10 дней При тяжелой форме госпитализация в инфекци. стационар	8 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

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	
Энтероколит, вызванный Clostridium difficile (A04.7)	РУ	Общий анализ крови	1-2	ЭКГ	Диета - стол № 4, 2	8-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
	ОУ	Общий анализ мочи	1		Регидратационная терапия (согласно нозологической форме A02.0)		
		Копрограмма	1		Отмена предшествующей заболеванию антибактериальной терапии		
		Исследование кала на ПКФ	3		Метронидазол 0,25-0,5 г 4 раза/сут перорально - 7 дней		
		Исследование кала на анаэробы	1		При наличии показаний – госпитализация в стационар инфекционного профиля		
Стафилококковое пищевое отравление (легкая форма) (A05.0)	РУ	Общий анализ крови	1	ЭКГ	Диета - стол № 4, 2	3-4 дня	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Копрограмма	1	Общий анализ мочи	Промывание желудка (по показаниям)		
		Исследование кала на ПКФ	3	Бактериологическое исследование рвотных масс и промывных вод желудка на наличие возбудителя	Пероральная регидратация согласно нозологической форме A02.0		
					При тяжелой форме и упорной рвоте - госпитализация в стационар инфекционного профиля		
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)	РУ ОУ	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	Согласно нозологической форме A05.0	4-6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или

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		
(A05.2)						стационар инфекционного профиля	функции	
Пищевое отравление, вызванное <i>Vibrio parahaemolyticus</i> (A05.3)	РУ ОУ	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	5-7 дней	Согласно нозологической 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°C 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°C Обильное питье При кашле, сопровождающемся продукцией вязкой мокроты, амброксол 30 мг – 2-3 раза/сут – 7-10 дней При тяжелой форме госпитализация в инфекц. стационар		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	
Острая амебная дизентерия (A06.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы	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
		Общий анализ мочи Копрограмма	1	Исследование кала на дисбактериоз	При хроническом амебиазе		
Хронический кишечный амебиаз (A06.1)	РУ ОУ	Исследование кала на ПКФ	2	R-графия органов грудной клетки	рекомендуется 2-3 курса этиотропной		восстановлением физиологического процесса или функции
		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica	3	УЗИ органов брюшной полости	терапии с интервалом 1-1,5 мес.		
Амебный недизентерийный колит (A06.2)		Колоноскопия	1	Консультация врача-хирурга			Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Ремиссия Хронизация Отсутствие эффекта
		Исследование биоптата кишечника на E. histolytica	1				
Амебома кишечника (A06.3)	Хирургический стационар РУ ОУ	То же		То же	То же	То же	То же
Амебный абсцесс печени	Отделения хирургии ОУ	Общий анализ крови	3	РИФ с амебным антигеном	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней	10-14 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи	1	Исследование кала на ПКФ	При неэффективности консервативной		
Печеночный амебиаз (A06.4)	Республиканского уровня (далее-Респ.У)	Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	2	Колоноскопия	терапии (на вторые сутки) - хирургическое вмешательство		восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением
		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica	3	Исследование биоптата кишечника на E. histolytica	Обзорная R-графия органов брюшной полости		

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	
		УЗИ органов брюшной полости	2	КТ органов брюшной полости			физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		R-графия органов грудной клетки	1				
		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 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	Исследование кала на ПКФ	3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	2	Колоноскопия	При неэффективности консервативной		
		Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору, амебы	3	Исследование биоптата кишечника на E. histolytica	терапии (на вторые сутки) - хирургическое вмешательство		
		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica	3	Обзорная R-графия органов брюшной полости			
		УЗИ органов брюшной полости	1	КТ органов брюшной полости			
		R-графия органов грудной клетки	2	КТ органов грудной клетки			
		Консультация врача-инфекциониста	1	Бронхоскопия			
Амебный абсцесс головного мозга (A06.6)	Инфекционные больницы, нейрохирургические отделения ОУ Респ. У	Общий анализ крови	2	РИФ с амебным антигеном	Метронидазол 750 мг	21 день	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным
		Общий анализ мочи	1	Исследование кала на ПКФ	3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl)	2	Колоноскопия	Дегидратация в случае развития отека-набухания вещества головного мозга		
		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка	3	Исследование биоптата кишечника на E. histolytica	головного мозга (сормантол 400 мл в/в капельно, фуросемид 40-120 мг в/в струйно),		
		Обзорная R-графия органов брюшной		Обзорная R-графия органов брюшной			

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	
		и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica УЗИ органов брюшной полости Р-графия органов грудной клетки Спинномозговая пункция с исследованием цереброспинальной жидкости Р-графия ППН Консультация врачей: невролога, офтальмолога	1 1 1 1 1 1	полости КТ головного мозга или МРТ головного мозга	при судорогах, психомоторном возбуждении: диазепам 0,5% — 2-4 мл в/в	нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта	
Кожный амебиоз (А06.7)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы, дерматовенерологические отделения РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica (материал кишечный и кожный) УЗИ органов брюшной полости Р-графия органов грудной клетки ИФА ВИЧ Консультация врача-дерматолога-венеролога	2 1 3 1 1 1 1	РИФ с амебным антигеном Исследование кала на ПКФ Колоноскопия Исследование биоптата кишечника на E. histolytica Консультация врача-хирурга	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь или в/в – 10 дней	10 дней Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции	
Амебная инфекция другой локализации Амебный: аппендицит баланит (А06.8)	Хирургические отделения РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛТ	2 1 2	РИФ с амебным антигеном Исследование кала на ПКФ Колоноскопия	Метронидазол 750 мг 3 раза/сут внутрь – 10 дней При неэффективности консервативной	10 дней Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением	

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	
		Исследование кала: свежего неокрашенного мазка и свежего мазка, окрашенного йодом на E. histolytica	3	Исследование биоптата кишечника на E. histolytica	терапия (на вторые сутки) - хирургическое вмешательство (на ОУ)		физиологического процесса или функции
		УЗИ органов брюшной полости	1	Обзорная R-графия органов брюшной полости			
		R-графия органов грудной клетки	1	КТ* органов брюшной полости			
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Жиардиаз [лямблиоз] (A07.1)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Исследование кала на дисбиоз*	Диета - стол № 2, 4	10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Хронизация
		Общий анализ мочи	1	УЗИ органов брюшной полости	Метронидазол 250 мг внутрь 3 раза/сут - 5 дней или фуразолидон 100 мг внутрь 4 раза/сут 7-10 дней		
		Копрограмма	1	R-графия органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ	1				
		Исследование кала на ПКФ	3				
		Исследование нативного мазка кала и дуоденального содержимого на наличие вегетативных форм и цист лямблий	3				
Изоспороз (A07.3)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови	3	Исследование кала на дисбиоз*	Ко-тримоксазол 480 мг внутрь 2 раза/сут - 10 дней	5-7 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции (у лиц с нормальной иммунной системой) Стабилизация Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1	Дуоденальное зондирование			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Cl)	1	УЗИ органов брюшной полости			
		Исследование кала на ПКФ	3	R-графия органов грудной клетки			
		Копрограмма	1				

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	
		Микроскопическое исследование кала с окрашиванием по Цилю - Нильсену	3				(у лиц с иммунодефицитом)
		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				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	2				
Малярия, вызванная Plasmodium falciparum (хлорохинрезистентная или неизвестной резистентности) (B50)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови	2	УЗИ органов брюшной полости	Хинин 650 мг (соль) внутрь 3 раза/сут 3-7 дней (по согласованию с областным специалистом) + Доксидолин 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	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				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	2				

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	
					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		
Малярия, вызванная Plasmodium vivax (B51)	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) Р-графия органов грудной клетки ЭКГ	2 2 2 До 8 1 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)	10 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Ремиссия
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, осложненная разрывом селезенки (B51.0)	Хирургические отделения РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Толстая капля крови	2 2 2 До 8	УЗИ органов брюшной полости Диагностическая лапароскопия	Оперативное вмешательство 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	14 дней	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа Ремиссия

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	
		+ тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия) УЗИ органов брюшной полости Р-графия органов грудной клетки ЭКГ Консультация врача-инфекциониста	1 2 2 1			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)	
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) Р-графия органов грудной клетки ЭКГ Консультация врачей: хирурга, гематолога, нефролога, эндокринолога, гастроэнтеролога	2 2 2 До 8 1 2 1	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 рекомендац. специалистов	14 дней	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа
Малярия, вызванная Plasmodium vivax, без осложнений Малярия, вызванная Plasmodium vivax, БДУ	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ,	2 2 2	УЗИ органов брюшной полости	Хлорохин фосфат**, 1000 мг соли (600 мг основания) внутрь, далее 500 мг соли (300 мг основания) внутрь	10 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением

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	
(B51.9)		мочевина, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Толстая капля крови + тонкий мазок крови (по 5 стекол) (паразитоскопия) Р-графия органов грудной клетки ЭКГ	До 8 1 2		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)		физиологического процесса или функции Ремиссия
Токсоплазмоз (B58)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, мочевина, глюкоза ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)* ИФА на ВИЧ* ЭКГ Р-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	2 1 2 2 1 2 1 1	Биопсия лимфатических узлов* Гистоморфологическое исследование пунктата лимфатических 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	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.	20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Ремиссия Хронизация
Токсоплазмоз-ный	Инфекционные	Общий анализ крови	2	Биопсия	Пириметамин 200 мг	20 дней	Выздоровление с

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	
гепатит (B58.1)	отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ мочи	1	лимфатических узлов	внутри, 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	полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Ремиссия Хронизация
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, общий белок, протеинограмма, щелочная фосфатаза	2	Гистоморфологическое исследование пунктата лимфатических узлов ПЦР на ДНК T.gondii (кровь)			
		Определение ПТИ	1	Консультация врачей: невролога,			
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	2	офтальмолога			
		ИФА на ВИЧ	1				
		ЭКГ	2				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
Токсоплазмоз-ный менингоэн-цефалит (B58.2)	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	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, электролиты (К, Na, Cl)	2	Спинномозговая пункция			
		ИФА с антигенами T.gondii (IgG, IgM)	2	Исследование цереброспинальной жидкости			
		ИФА на ВИЧ	1	ПЦР на ДНК T. gondii (кровь, цереброспинальная жидкость)			
		ЭКГ	2	КТ головного мозга или МРТ головного мозга			
		R-графия органов грудной клетки	1	Консультация врачей: невролога, офтальмолога			
		УЗИ органов брюшной полости	1				

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	
Легочный токсоплазмоз (B58.3)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ крови	2	Биопсия	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	лимфатических узлов			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза	2	Гистоморфологическое исследование пунктата лимфатических узлов			
		Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору	3	ПЦР на ДНК <i>T.gondii</i> (кровь)			
		ИФА с антигенами <i>T.gondii</i> (IgG, IgM)	2	КТ органов грудной клетки			
		ИФА на ВИЧ	1	Консультация врачей: невролога, офтальмолога			
		ЭКГ	1				
		R-графия органов грудной клетки	2				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Пневмоцистоз (B59)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ	Общий анализ крови			
Общий анализ мочи	1			промывных вод бронхов на пневмоцисты, биопсией слизистой бронхов			
Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, мочевины, глюкоза, ЛДГ	2			УЗИ органов брюшной полости			
Исследование мокроты на кислотоустойчивые бактерии, микрофлору, пневмоцисты	3						
ИФА на ВИЧ	1						
R-графия органов грудной клетки	2						

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	
Шистосомоз, вызванный <i>Schistosoma haematobium</i> (мочеполовой шистосомоз) (B65.0)	РУ ОУ (урологические отделения)	Общий анализ крови	2	Цистоскопия	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 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	3	Эндовезикальная биопсия			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, общий белок и его фракции, мочевины, креатинин, сывороточное железо, электролиты сыворотки (К, Na, Cl)	2	Экскреторная урография			
		Анализ мочи по Нечипоренко	2	Функциональные пробы почек с помощью изотопов*			
		Анализ мочи по Зимницкому	2	Цистография			
		Исследование мочи на наличие яиц шистосом	5	Кольпоскопия			
		Бактериологическое исследование мочи	1	Консультация врача-дерматове-невролога			
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Обзорная R-графия почек	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врачей: инфекциониста,	1				
		акушера-гинеколога	1				
		Шистосомоз, вызванный <i>Schistosoma mansoni</i> (кишечный шистосомоз) (B65.1)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови			
Общий анализ мочи	1			Колоноскопия			
Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, общий белок, и его фракции, мочевины,	2			Исследование биоптата кишечника на яйца шистосом			
				Копрограмма			

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

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	
mattheei mekongi (B65.8)	ОУ	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 R-графия органов грудной клетки	3 5 2 2 1	биоптата кишечника на яйца шистосом Копрограмма Консультация врачей: невролога, дерматовенеролога, акушера-гинеколога	Патогенетическое и симптоматическое лечение, в отдельных (осложненных) случаях – хирургическое лечение (на ОУ)	осложнений)	восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
Описторхоз Инвазия, вызванная: Opisthorchis (felineus), (viverrini) (B66.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, общий белок и фракции, мочевины, щелочная фосфатаза, амилаза Копроовоскопия Определение яиц гельминтов в желчи или в содержимом 12-перстной кишки УЗИ органов брюшной полости	2 1 3 3 1 2	ИФА Ретроградная холангиография* Консультация врача-онколога	Празиквантел 25 мг/кг/сут внутрь 3 раза в течение одного дня	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
Инвазия печени,	РУ	Общий анализ крови	3	ИФА с	Показано	20-60 дней (в	Восстановление

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	
вызванная Echinococcus granulosus (B67.0)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ мочи	1	эхинококковым антигеном	хирургическое лечение (на Респ. У)	зависимости от тяжести и характера осложнений)	здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	2	КТ* органов брюшной полости	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		
		УЗИ органов брюшной полости	2		Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением		
		R-графия органов грудной клетки	1		В неоперабельных случаях лечение альбендазолом продолжают до 3-х лет		
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия легкого, вызванная Echinococcus granulosus (B67.1)	РУ ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	ИФА с эхинококковым антигеном	Показано хирургическое лечение (на Респ. У)	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 восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи	1	КТ* органов грудной клетки	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		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	2		Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением		
		R-графия органов грудной клетки	2		В неоперабельных случаях		
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Исследование мокроты на наличие сколексов паразита	3				
		Консультация врача-инфекциониста	1				

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	
					медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет		процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
Инвазия кости, вызванная Echinococcus granulosus (B67.2)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	ИФА с	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	эхинококковым антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2	КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, костей пораженной области			
		R-графия органов грудной клетки	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		R-графия костей пораженной области	2				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия другой локализации и множественный эхинококкоз, вызванный Echinococcus granulosus (B67.3)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	ИФА с	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	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 частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи	1	эхинококковым антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2	КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза, щитовидной железы, предстательной железы			
		R-графия органов грудной клетки	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		УЗИ органов малого таза	1	Консультация врачей:			

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	
		УЗИ щитовидной железы	1	акушера-гинеколога, уролога	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)	процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
		УЗИ предстательной железы	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия, вызванная Echinococcus granulosus, неуточненная (B67.4)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	Иммуноферментный анализ (ИФА) с	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		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	эхинококковым антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2	КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза,			
		R-графия органов грудной клетки	1	щитовидной железы, предстательной железы			
		УЗИ органов брюшной полости	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога			
		УЗИ органов малого таза	1				
		УЗИ щитовидной железы	1				
		УЗИ предстательной железы	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия печени, вызванная Echinococcus multilocularis (B67.5)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	3	ИФА с	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	20-60 дней (в зависимости от тяжести и характера осложнений)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или
		Общий анализ мочи	1	эхинококковым антигеном			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ	2	КТ органов брюшной полости			
		УЗИ органов брюшной полости	2				

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	
		R-графия органов грудной клетки	1			течение 28 дней, до 3 курсов с	функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Рецидивы Отсутствие эффекта
		Консультация врача-инфекциониста	1			двухнедельным перерывом Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением В неоперабельных случаях медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет	
Инвазия другой локализации и множественный эхинококкоз, вызванные Echinococcus multilocularis (B67.6)	ОУ Респ. У (хирургическое отделение)	Общий анализ крови	2	ИФА с	Показано	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	эхинококковым антигеном	хирургическое лечение		
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза	2	КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, черепа, органов малого таза,	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		
		R-графия органов грудной клетки	1	щитовидной железы, предстательной железы	двухнедельным перерывом		
		УЗИ органов брюшной полости	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога	Терапию альбендазолом сочетать с хирургическим лечением		
		УЗИ органов малого таза	1		В неоперабельных случаях		
		УЗИ щитовидной железы	1		медикаментозное лечение продолжают до 3-х лет		
		УЗИ предстательной железы	1				
		Консультация врача-инфекциониста	1				
Инвазия, вызванная	Инфекционные	Общий анализ крови	1		Празиквантел 5-10	5 дней	Восстановление

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	
Taenia solium Солитер свиной или вооруженный (инвазия) цепень (B68.0)	отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ мочи	1		мг/кг/сут внутрь однократно		здоровья
		Копроовоскопия	1				
		Исследование кала на наличие члеников возбудителя	2				
Инвазия, вызванная Taenia saginata Бычий или невооруженный (инвазия) цепень (B68.1)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови	1		Празиквантел 20 мг/кг/сут внутрь однократно	5 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1				
		Копроовоскопия	1				
Цистицеркоз центральной нервной системы (B69.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы ОУ Нейрохирургические и невро-логические отделения ОУ	Общий анализ крови	3	ИФА с цистицеркозным антигеном КТ головного мозга 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 энцефалита антигельминтные препараты противопоказаны Дексаметазон (по показаниям) 4-16 мг/сут или преднизолон 60 мг/сут в/в – 7-10 дней Дексаметазон при одновременном назначении с антигельминтными препаратами снижает уровень празиквантела	20-50 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛТ, электролиты (К, Na, Cl)	3				
		Копроовоскопия	1				
		R-графия черепа, мягких тканей	1				
		Спинномозговая пункция	1				
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога	1				

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	
							в плазме в 2 раза Хирургическое вмешательство рекомендуется при гидроцефалии, цистицеркозе желудочков головного мозга и поражении спинного мозга
Цистицеркоз других локализаций (B69.8)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия Исследование кала на наличие члеников возбудителя R-графия мягких тканей Консультация врачей: невролога, офтальмолога	2 1 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
Дифиллоботриоз Инвазия Diphyllobothrium (latum) Рыбный солитер (B70.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия	2 1 2		Празиквантел 10 мг/кг/сут внутрь однократно	5 дней	Восстановление здоровья
Трихинеллез Инвазия, вызванная Trichinella spiralis Трихиноз (B75)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, креатининфосфаткиназа (далее-КФК), лактатдегидрокиназа	3 1 2	ИФА* с трихинеллезным антигеном (с конца 2-й недели) Исследование мышечного биоптата (на 3-й неделе заболевания) ЭХО-кардиоскопия	Мебендазол 200-400 мг внутрь 3 раза/сут в течение 3 дней, затем по 500 мг внутрь 3 раза/сут в течение 10 дней или Альбендазол 400 мг внутрь 1 раз/сут 3 дней, затем 400 мг внутрь 2	15-20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с

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	
		(далее-ЛДГ ¹⁻²), общий белок и его фракции ЭКГ R-графия органов грудной клетки	2 1	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Консультация врачей: невролога, кардиолога	раза/сут 8 – 15 дней Глюкокортикостероиды по показаниям (тяжелое течение, осложненный трихинеллез): преднизолон 40-60 мг/сут внутрь в течение 10-12 дней, дозу постепенно снижают	7-15 дней	частичным нарушением физиологического процесса или функции Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса или функции Отсутствие эффекта
Анкилостомоз Инвазия, вызванная <i>Ancylostoma duodenale</i> (B76.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, билирубин, сывороточное железо Копроовоскопия Копроларвоскопия Исследование кала на скрытую кровь R-графия органов грудной клетки	3 1 2 3 3 2 1	Консультация врача- дерматове-неролога	Альбендазол 400 мг внутри однократно или мебендазол 100 мг внутри 2 раза/сут в течение 3-х дней, или пирантел 11 мг/кг внутри (максимальная доза 1 грамм) 1 раз/сут в течение 3-х дней	7-15 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Аскаридоз с кишечными осложнениями (B77.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копроовоскопия Обзорная R-графия органов брюшной полости Консультация врача- хирурга Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, щелочная фосфатаза Обзорная R-графия	1 1 2 1 1 1 1	КТ* органов брюшной полости	Альбендазол 400 мг внутри однократно или мебендазол 100 мг внутри 2 раза/сут в течение 3-х дней, или пирантел 11 мг/кг внутри (максимальная доза 1 грамм) 1 раз/сут однократно	7-14 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

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	
		органов брюшной полости R-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости		1 1			
Септицемия, вызванная <i>St. aureus</i> (A41.0)	РУ ОУ (стационары любого профи-ля)	Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки	В динамика по показаниям	R-графия органов грудной клетки, костей и др. органов по показаниям УЗИ органов брюшной полости КТ* органа с предполагаемым первичным очагом Консультация специалистов	Антибактериальная терапия при стафилококковом сепсисе: цефалоспорины III поколения – цефтриаксон 1-2 г 2 раза/сут или цефотаксим 2-3 г 3-4 раза/сут, или имипинем/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 <i>Haemophilus influenzae</i> : цефалоспорины III поколения – цефтриаксон 1-2 г – 2 раза/сут или цефотаксим 2-3 г 3-4 раза/сут, или цефепим (только на ОУ) 2 г 2 раза/сут, или имипенем/циластатин 1 г 2-4 раза/сут, или меропенем 1-2 г – 3 раза/сут в	30-35 дней	Восстановление здоровья
Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> (A41.3)		R-графия придаточных пазух носа ЭКГ					
Септицемия, вызванная анаэробами (A41.4)		Бактериологическое исследование крови на стерильность и гемокультуру (не менее 3-х раз) Определение чувствительности к антибиотикам Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, белок и его фракции, амилаза, электролиты (К, Na) Определение параметров КОС Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, продукты деградации фибринолиза (далее-ПДФ), фибриноген Бактериологическое					

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		
		исследование мочи Консультация специалистов (по показаниям)				комбинации 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 капельно 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)		
Септицемия неуточненная Септический шок (A41.9)	РУ ОУ (стационары любого профи-ля, реанимационные отделения)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Мониторинг ЦВД R-графия органов грудной клетки R-графия придаточных пазух	В динамике По показаниям По показаниям	R-графия органов грудной клетки, костей и др. органов по показаниям УЗИ органов брюшной полости КТ* органа с	Антибактериальная терапия в/в: цефалоспорины III поколения – цефтриаксон 1-2 г –2 раза/сут или цефотаксим 2-3 г 3-4	30-35 дней	Восстановление здоровья	

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	
		носа		предполагаемым	2		
		ЭКГ	По	первичным очагом	г	2	
		Бактериологическое исследование крови	показаниям		и	2	
		исследование крови на стерильность и гемокультуру (не менее 3-х раз)	По		имипенем/циластатин	1	
		Определение чувствительности к антибиотикам	показаниям		г	2-4	
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, белок и его фракции, амилаза, электролиты (К, Na)			2-4	раза/сут, или меропенем 1-2 г – 3	
		Определение параметров КОС	По		раза/сут при стафилококковом сепсисе в сочетании с ванкомицином	1	
		Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, продукты деградации фибринолиза (далее-ПДФ), фибриноген	показаниям		сепсисе в сочетании с ванкомицином	1	
		Бактериологическое исследование мочи			2	раза/сут (или без него) только на ОУ	
		Консультация специалистов	По		Возможно сочетание с аминогликозидами – гентамицин 80 мг - 3	раза/сут, амикацин 500	
			показаниям		мг 2	раза/сут (коррекция дозы в зависимости от клиренса мочевины)	
			По		Или фторхинолонами: офлоксацин 400 мг - 2	раза/сут, или ципрофлоксацин 500 мг	
			показаниям		офлоксацин 400 мг - 2	раза/сут, или левофлоксацин 500 мг	
					– 1	раз/сут только на ОУ (коррекция дозы в зависимости от клиренса мочевины)	
					ОУ (коррекция дозы в зависимости от клиренса мочевины)		
					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		

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	
					от уровня гликемии) 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		
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 (далес-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 нейроборрелиоз (A69.2)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ Исследование парных сывороток,	2 1 1 1	Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза,	Бензилпенициллин 300 000 ЕД/кг/сут в 6 приемов в/в – 14 дней или цефотаксим 2 г в/м 3 раза/сут – 14-28 дней,	14-28 дней	Восстановление здоровья Хронизация

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	
		ликвора методом РНИФ*		глюкоза, общий белок,	или цефтриаксон 2 г – 2 раза/сут – 14-28 дней		
		Спинальная пункция	1	протеинограмма ПЦР в ликворе Иммуноблотинг ЭКГ Консультация врача-хирурга			
Прочие поражения II-III ст. (поражения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной системы)	ОУ (профильные стационары)	Общий анализ крови	2	Биохимическое	Бензилпенициллин 300 000 ЕД/кг/сут в 6	14-28 дней	Восстановление здоровья Хронизация
		Общий анализ мочи	2	исследование крови:	приемов в/в – 14 дней		
		ЭКГ	1	билирубин, АлАТ,	или цефотаксим 2 г в/м		
		Исследование парных сывороток, ликвора методом РНИФ	1	тимоловая проба, щелочная фосфатаза, глюкоза, общий белок,	3 раза/сут, - 14-21 дней, или цефтриаксон 2 г – 2 раза/сут 14-21 день, или доксициклин 0,1 г		
				протеинограмма ПЦР в ликворе Иммуноблотинг ЭКГ Спинальная пункция Консультация врача-хирурга	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		
Эпидемический вшивый тиф, вызываемый Rickettsia prowazekii (A75.0)	ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма:	Доксициклин 0,1 г	14-30 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2	ПТИ, Ли-Уайт, ПДФ,	2 раза/сут внутрь 7-10		
		ЭКГ	1	фибриноген	дней или		
		Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю сыпного тифа	1	Спинальная пункция Консультация врача-дерматове-невролога	хлорамфеникол по 0,5-1 г – 3-4 раза/сут в/м Дезинтоксикационная терапия: 5-10%		
Рецидивирующий тиф [болезнь Брилла] (A75.1)		Реакция связывания комплимента с антигенами риккетсий Провачека	1		глюкоза, декстран/натрия хлорид (объем инфузии в зависимости от степени интоксикации)		
		РНГА с риккетсиями Провачека	2		Анальгетики: метамизол 0,5 г – 2-3		

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	
Тиф, вызываемый Rickettsia typhi (A75.2)	ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, ПДФ, фибриноген Спинномозговая пункция Консультация врача-дерматове-невролога	Доксициклин 0,1 г 2 раза/сут внутрь 7-10 дней или 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)	14-30 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2				
		ЭКГ	2				
		Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю	2				
		Консультация врача-невролога	1				
Тиф, вызываемый Rickettsia (A75.3)	ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, ПДФ, фибриноген Спинномозговая пункция Консультация врача-дерматове-невролога	Доксициклин 0,1 г 2 раза/сут внутрь 7-10 дней или 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)	14-30 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2				
		ЭКГ	2				
		Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю	2				
		Консультация врача-невролога	1				
Лесное бешенство (A82.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови	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		Восстановление здоровья При развитии клинической картины заболевания – отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и фракции, АлАТ, АсАТ	1				
Городское бешенство (A82.1)		Коагулограмма: ПТИ, Ли-Уайт, ПДФ, фибриноген	1				
Бешенство неуточненное (A82.9)		R-графия органов	1				

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		
		грудной клетки Консультация врачей: невролога, хирурга	1			последующей вакцинацией Вакцинация: вакцина вводится глубоко под кожу по 1 мл в 1-ый, 3-й, 7-ой, 14-ый, 30-ый и 90-ый дни При развитии клиники – симптоматическая терапия		
Энтеровирусный менингит (A87.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови, кала, ликвора на энтеровирусы Спинальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости (далее- СМЖ) Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевина, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	2 1 1 1 1-2 1	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 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	15 дней	Восстановление здоровья	

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	
Аденовирусный менингит (A87.1)	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 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				
		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, АЛТ, АсАТ	1-2				
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1				
		Общий анализ крови	2				
		Общий анализ мочи	1				
		Исследование слизи носоглотки, крови, мочи на вирус лимфоцитарного хориоменингита	1				
Лимфоцитарный хориоменингит Лимфоцитарный менингоэнцефалит (A87.2)	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-	15 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	1				
		Исследование слизи носоглотки, крови, мочи на вирус лимфоцитарного хориоменингита	1				

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	
		Спинальная пункция с исследованием СМЖ	1			20 мл в/в капельно – 2-5 дней	
		Исследование парных сывороток крови	2			Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл, или сормантол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней	
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ	1-2			Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня	
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1			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)	
Герпетическая экзема (B00.0)	РУ ОУ (инфекционные, дерматовенерологические стационары)	Общий анализ крови	2	Вирусологические методы* ПЦР* на ДНК ВПГ	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутрь или 5-8 мг/кг каждые 8 часов в/в капельно	10-14 дней	Восстановление здоровья Рецидив
		Общий анализ мочи	1				
		Цитологический метод	1				
		Серологические методы (ИФА, ИФА ВИЧ)	2				
		Обнаружение антигенов ВПГ в крови, содержимом везикул	1				
Герпетический везикулярный дерматит (B00.1)	РУ ОУ (инфекционные,	Общий анализ крови	2	Вирусологический метод* ПЦР* на ДНК ВПГ	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутрь НПВС: диклофенак	7-14 дней	Восстановление здоровья Рецидив
		Общий анализ мочи	2				
		ИФА	2				

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	
	дерматовенерологические стационары)			Цитологический метод Консультация врача-дерматове-неролога	0,25 г 3 раза/сут внутрь ФТ: УФО, лазеротерапия № 10		
Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит (B00.2)	РУ ОУ (инфекционные, стоматологические, оториноларингологические стационары)	Общий анализ крови Общий анализ мочи ИФА	2 2 2	Вирусологический метод* ПЦР* на ДНК ВПГ Цитологический метод Консультация врачей:	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут внутрь	10 дней	Восстановление здоровья Рецидив
Герпетический менингит (B00.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Люмбальная пункция Обнаружение АГ ВПГ в ликворе ИФА Консультация врачей: невролога, офтальмолога (глазное дно)	3 3 2 2 по показаниям	Исследование ликвора методом ПЦР* на ДНК ВПГ КТ* мозга	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно Дегидратационная терапия (сормантол 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) Оксигенотерапия	21 день	Восстановление здоровья Отсутствие эффекта
Герпетический энцефалит (B00.4)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Люмбальная пункция Обнаружение АГ ВПГ в ликворе ИФА Консультация врача-невролога	3 3 1 2 2 1	Исследование ликвора методом ПЦР* КТ* мозга Биопсия ткани мозга*	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно – 10-14 дней Дексаметазон 8-24 мг/сут в/в – 3-4 дня (по показаниям) Дегидратационная терапия (сормантол 400 мл, реоглюман 400 мл, фуросемид 40-80 мг	21 день	Восстановление здоровья Отсутствие эффекта

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	
						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	
Герпетическая болезнь глаз (B00.5)	РУ ОУ (офтальмологические стационары)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-офтальмолога Офтальмоскопия	2 2 2	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 инфекция (B00.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз, этаноловый тест Люмбальная пункция	3 3 по показаниям 2 по показани-	ПЦР* на ДНК ВПГ Биопсия тканей* (печени, органов грудной клетки, мозга) КТ* мозга	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в 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%	14-21 день	Восстановление здоровья Отсутствие эффекта

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	
			ям			400 мл, солевые р-ры	
		ИФА	1			400 мл в/в на период	
		Обнаружение АГ	2			интоксикации	
		ВПГ в крови, ликворе				Коррекция ДВС-синдрома	
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, белок, мочевины	1			(одноразовая СЗП 400 мл в/в капельно) – по показаниям	
		ИФА ВИЧ	1				
Опоясывающий лишай (herpes zoster) (B02)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Исследование отделяемого везикул на наличие вируса	Ацикловир 800 мг 5 раз/сут внутрь – 7-14 дней	7-10 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2		Местно: 1% раствор бриллиантового зеленого		
		ИФА ВИЧ	1				
Опоясывающий лишай с энцефалитом (B02.0)	РУ ОУ	То же + МРТ* головного мозга	1	То же + ЭХО-ЭГ	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно в 3 приема 10-14 дней	14-21 день	Восстановление здоровья
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога	2		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)		
					Анальгетики: метамизол 0,5 г, трамадол 50 мг 3-4 раза/сут внутрь (на период болевого синдрома)		
					Антигистаминные препараты: лоратадин		

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	
Опоясывающий лишай с другими осложнениями со стороны нервной системы (B02.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	3	ЭХО-ЭГ	по 10 мг 1 раз/сут внутрь (по показаниям) Местно: 1% раствор бриллиантового зеленого Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в 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)	14-21 день	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	3	ИФА ВИЧ			
		Исследование отделяемого везикул на наличие вируса герпеса	1				
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога	2				
		МРТ* головного мозга	1				
Опоясывающий лишай с глазными осложнениями (B02.3)	РУ ОУ (инфекционный, офтальмологический стационары)	Общий анализ крови	2	Консультация врачей: дерматовенеролога, 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	7-14 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2				
		Консультация врача-офтальмо-лога	2				
		Исследование отделяемого везикул на наличие вирусов герпеса	1				

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	
Диссеминированный опоясывающий лишай (B02.7)	РУ	Общий анализ крови	3	ПЦР* на ДНК ВПГ	Ацикловир 30 мг/кг/сут в/в капельно в 3 приема 10-14 дней Реокоррекция (реополиглукин 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 (одноразовая СЗП 400 мл в/в капельно) – по показаниям	14-21 день	Восстановление здоровья Отсутствие эффекта
	ОУ	Общий анализ мочи	3	МРТ* мозга			
	Консультация врачей: дерматовенеролога, невролога	по показаниям					
	Исследование отделяемого везикул на наличие вирусов герпеса ИФА ВИЧ	1	1				
Цитомегаловирусная пневмония (B25.0)	РУ	Общий анализ крови	2	Биопсия легких*	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, реополиглукин 400 мл) – на период интоксикации Отмена иммунодепрессантов	до 20 дней	Восстановление здоровья Хронизация
	ОУ	Общий анализ мочи	2	Цитологический метод (моча, слюна)			
	R-графия органов грудной клетки	2					
	ИФА с определением IgM*	2					
	ИФА ВИЧ	1					
	ПЦР* на ДНК ЦМВ	1					

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	
Цитомегаловирусный гепатит (B25.1)	ОУ	Общий анализ крови	2	Биопсия печени	Ганцикловир 5 мг/кг каждые 12 часов в/в (по показаниям) – 20 дней Урсодеоксихолевая кислота 8-15 мг/кг/сут внутрь на 3 приема до 2 мес – 2-3 курса в год	14-21 дней (до нормализации и биохимических показателей)	Хронизация
		Общий анализ мочи	2	ПЦР на ДНК ЦМВ			
		ИФА с определением IgM	2	КТ органов брюшной полости			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, общий белок, протеинограмма	2				
		ИФА ВИЧ	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
Цитомегаловирусный панкреатит (B25.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	ПЦР* на ДНК ЦМВ	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 и биохимических показателей)	Хронизация
		Общий анализ мочи	2	КТ* органов брюшной полости			
		Амилаза крови	2				
		Диастаза мочи	1				
		ИФА с определением IgM	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
Цитомегаловирусный мононуклеоз (B27.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	ПЦР* на ДНК ЦМВ	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	5-10 дней	Восстановление здоровья Хронизация
		Общий анализ мочи	2	Гистологическое исследование л/узлов			
		ИФА с определением IgM	2	Консультация врача-онколога			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, общий белок	2				
		ИФА ВИЧ	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				

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		
Инфекционный мононуклеоз (B27)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	Обнаружение анти-VCA-IgM (ИФА) Консультация врача-гематолога*	интоксикации При развитии осложнений (обструкция верхних дыхательных путей, тромбоцитопения, осложнения со стороны ЦНС) — преднизолон 40-60 мг/сут внутрь (длительность по показаниям)	10-14 дней	Восстановление здоровья Хронизация	
		Общий анализ мочи	2					
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза						НПВС: диклофенак 0,25 г или ибупрофен 0,2 г – 3 раза/сут внутрь
		Реакция Пауля-Буннеля	2	Антигистаминные препараты: лоратадин 10 мг 1 раз/сут – 7-10 дней				
		УЗИ органов брюшной полости	1		Дезинтоксикационная терапия (глюкоза 5%-400 мл, растворы электролитов 400 мл в/в) – на период интоксикации			
		ИФА ВИЧ	1		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	2	РПГА, реакция нейтрализации	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного	14 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным	
		Общий анализ мочи	2	По окончании лечения ч/з 2-6 дней				
		Бактериоскопическое	3					

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	
		исследование пунктата бубона, язвы Бактериоскопическое исследование мокроты, крови Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты Бактериологическое исследование крови на стерильность Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров кислотно-щелочно-го состояния (далее- КОС) Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl, Ca) ЭКГ R-графия органов грудной клетки Профиль АД Контроль диуреза	1 1 1 2 2 2	обязательно производят трехкратный бактериологический контроль пунктата из бубонов, мокроты, слизи дыхательных путей и каловых масс	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); мазевые повязки (тетрациклин, хлорамфеникол, стрептомицин)	восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта	
Легочная чума (A20.2)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Бактериоскопическое исследование пунктата бубона,	2 2 1	R-графия органов грудной клетки через 4 дня	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного диагноза): доксициклин 100 мг в/в 2 раза/сут	14 дней Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического	

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	
		язвы					
		Бактериоскопическое исследование мокроты, крови	1			или хлорамфеникол (при непереносимости тетрациклинов) в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в,	процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты	2			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	
		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: электролиты (K, Na, Cl, Ca)	1				
		ЭКГ					
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Профиль АД Контроль диуреза ЦВД					
Чумной менингит (A20.3)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	2	Спинально-мозговая пункция по окончании курса антибактериальной терапии	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного диагноза): хлорамфеникол в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в,	20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериоскопическое исследование пунктата бубона, язвы	1				

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	
		Бактериоскопическое исследование мокроты, крови	1		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		функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты	3				Отсутствие эффекта
		РПГА, реакция нейтрализации	2				
		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, Ca)	1				
		ЭКГ	1				
		Р-графия органов грудной клетки	1				
		Профиль АД	1				
		Контроль диуреза	1				
		Спинальная пункция с посевом ликвора на стерильность	1				
Септическая чума (A20.7)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	2	Исследование крови на стерильность по окончании курса антибактериальной терапии	Антибактериальная терапия (до подтверждения лабораторного диагноза): доксициклин 100 мг в/в 2 раза/сут или хлорамфеникол	20 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериоскопическое исследование пунктата бубона, язвы	1				

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	
		Бактериоскопическое исследование мокроты, крови	1			(при непереносимости тетрациклинов) в дозе 500 мг 4 раза/сут в/в,	функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Бактериологическое исследование пунктата бубона, язвы, крови и мокроты РПГА, реакция нейтрализации	2			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	
		Посев на стерильность крови	1			Коррекция ацидоза — введение 4-7,5% растворов хлорида калия, 5-10% глюкозы с инсулином (1 Ед на 100 мг) – по показаниям	
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	1				
		Определение параметров КОС	1				
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl, Ca)	2				
		ЭКГ	1				
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Профиль АД	1				
		Контроль диуреза	1				
Ульцерогландулярная туляремия (A21.0)	ОУ	Общий анализ крови	2	Глюкоза крови	Антибактериальная терапия: доксицилин	14-21 день	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением
		Общий анализ мочи	2	ЭКГ	100 мг 2 раза/сут		
		Бактериологическое исследование отделяемого из язвы, пунктата бубона	2	R-графия органов грудной клетки	внутри 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		
		Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю туляремии	2				

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	
		Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	1				физиологического процесса, функции или потери части органа
Легочная туляремия (A21.2)	ОУ	Общий анализ крови	2	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Исследование мокроты на бактерию Коха (далее-БК), флору и чувствительность к антибиотикам ЭКГ R-графия органов грудной клетки Консультация врачей: фтизиатра, гематолога	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	25-30 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		Общий анализ мочи	2				
		Бактериологическое исследование мокроты	3				
		Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю туляремии	2				
		Консультация врача-терапевта (пульмонолога)	1				
Желудочно-кишечная туляремия (A21.3)	ОУ	Общий анализ крови	2	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
		Общий анализ мочи	2				
		Исследование кала на сальмонеллезно-дизен-терийную группу	1				
		Бактериологическое исследование рвотных масс и кала	3				
		Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин, электролиты (Ca, Na,	1				
			2				

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	
		С1)					
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	1				
		Консультация врача-хирурга	1				
Генерализованная туляремия (A21.7)	ОУ	Общий анализ крови	2		Антибактериальная терапия: доксициклин 100 мг 2 раза/сут	25-30 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2		100 мг 2 раза/сут		Выздоровление с полным
		Бактериологическое исследование крови	3		внутри или в/в – 14-21 день или стрептомицин 0,5-1 г 2 раза/сут в/м – 10 дней, или		восстановлением физиологического процесса или
		Исследование сыворотки крови на наличие антител к возбудителю туляремии	2		гентамицин 5 мг/кг/сут в/в или в/м – 10 дней		функции
		Кровь на стерильность, гемокультуру	3				Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		ЭКГ	1				Отсутствие эффекта
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин	2				
		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 внутри или в/в– по выбору или	14-16 дней	Восстановление здоровья
Злокачественный (ая): карбункул		Общий анализ мочи	2	ЭКГ			Выздоровление с полным
		Бактериоскопическое и	2				

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	
пустула (A22.0)		бактериологическое исследование отделяемого язв, пустул Консультация врачей: дерматовенеролога, хирурга	1		доксциклин 100 мг 2 раза/сут внутрь или в/в		восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
Легочная форма сибирской язвы (A22.1)	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 R-графия органов грудной клетки Консультация врача-фтизиатра	3 3 1 1 1 1 1 1 1	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз R-графия органов грудной клетки ЭКГ в динамике Консультация врача-терапевта (пульмонолога)	Антибиотикотерапия: цiproфлоксацин 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
Желудочно-кишечная форма сибирской язвы (A22.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование	2 2 3	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный	Антибиотикотерапия: цiproфлоксацин 500 мг 2 раза/сут в/в– по выбору или	20-25 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным

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	
		рвотных масс, кала Биохимическое исследование крови: креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, протеинограмма Консультация врача-хирурга	2 1	фибринолиз ФГДС* R-графия органов грудной клетки ЭКГ	доксциклин 100 мг 2 раза/сут в/в		восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
Сибирезвненная септицемия (A22.7)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование крови, отделяемого из язвы Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Биохимическое исследование крови: креатинин, мочевины, общий билирубин и фракции, АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Cl, Ca) ЭКГ R-графия органов грудной клетки Консультация врача-терапевта	2 2 2 1 2 1 1 1		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 функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
Другие формы сибирской язвы Сибирезвненный менингит (A22.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование крови,	2 2 3	R-графия органов грудной клетки	Антибиотикотерапия: ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут в/в + рифампицин 600 мг/сут	35-40 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным

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	
		ликвора Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Биохимическое исследование крови: креатинин, мочевины, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, протеинограмма Люмбальная пункция ЭКГ Консультация врача- невролога	1 2 1 1 1		в/в (длительность по показаниям)	восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление 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 Серологическое исследование крови (реакция Райта- Хеддльсо-на) Биохимическое исследование крови: сиаловые кислоты, серомукоид, СРБ, общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин R-графия органов грудной клетки ЭКГ Консультация врачей: ревматолога (терапевта), невролога	2 2 2 2 1 1 1	Исследование мокроты на БК, флору, чувствительность к антибиотикам R-графия суставов ЭКГ Иммунограмма*: уровень Т, В-лим- фоцитов, хелперы- супрессоры, Ig А, М, G, циркулирующие иммунные комплексы (далее-ЦИК), показатели фагоцитоза Бактериологическое исследование крови, мочи, синовиальной жидкости Консультация врачей: хирурга, уролога,	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 бруцеллезе), 30 дней (при хроническом)	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа

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	
				акушера-гинеколога, фтизиатра			
Лептоспироз желтушно-геморрагический Лептоспироз, вызванный серовар <i>icterohaemorrhagiae</i> (A27.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин Определение уровня ПТИ Бактериологическое исследование крови и мочи Серологическое исследование в реакции микроагглютинации* Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Cl) Консультация врачей: уролога, невролога	2 2 2 1 2 2 2 1	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз R-графия органов грудной клетки ЭКГ в динамике	Антибиотикотерапия: бензилпенициллин 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 внутрь или в/в – 7 дней, или цефтриаксон 2 г/сут в/в – 7 дней	До 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
Листерийный менингит и менингоэнцефалит (A32.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин,	2 2 2	Определение параметров КОС R-графия органов грудной клетки и придаточных пазух носа КТ* или МРТ*	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	16-18 дней Далее амбулаторное наблюдение у невролога	Восстановление здоровья

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	
		протеинограмма, СРБ, сиаловые кислоты		головного мозга	мг/кг/сут на 3-4 приема		
		Спинномозговая пункция	2	РА, РПГА с листериозным антигеном	2 нед. в/м или в/в		
		Бактериологическое исследование ликвора, крови	1	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	Дезинтоксикационная, дегидратационная терапия (по показаниям):		
		Бактериологическое исследование крови на гемокультуру, стерильность	3		Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-20 мл в/в капельно		
		ЭКГ	1 и по показаниям		Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл, или сормантол 400 мл в/в капельно		
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1		Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально		
					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		
					Пирацетам 0,4 г 3 раза/сут внутрь – курс лечения 1 месяц (по показаниям)		
Листериозная септицемия (A32.7)	ОУ	Общий анализ крови	2	Иммунограмма*: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig А, М, G, циркулирующие	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 Выздоровление с полным восстановлением

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	
		мочевина, креатинин, СРБ, сиаловой кисло-ты, протеинограмма				000-500 000 ЕД/кг ч/з 3-4 часа в/в, в/м – 2 нед.	процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Отсутствие эффекта
		Исследование крови на гемокультуру, стерильность	3			Сроки антибиотикотерапии – 4-6 нед.	
		Исследование крови на листерии		2		Дезинтоксикационная терапия – по показаниям (10-20-30 мл/кг/сут): 5-10%	
		R-графия органов грудной клетки		1		глюкоза; натрия хлорид;	
		ЭКГ		1		поливинилпирролидон, солевые растворы	
		УЗИ сердца		1		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 (эритроцитарная масса 200 мл; альбумин 5%– 200 мл в/в капельно) – по показаниям	
						Ингибиторы протеолиза: апротинин до 50 000 КИЕ/сут в/в (только на ОУ) – по показаниям	
						Решение вопроса о возможной трансплантации клапана	

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	
Дифтерия (зева локализованная) (A36.0)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из зева и носа на дифтерийную палочку 3-хкратно РПГА с дифтерийным диагностикумом (до введения противодифтерийной сыворотки) ЭКГ в динамике	3 3 1	Анализ мочи по Нечипоренко Исследование парных сывороток в РПГА у больных, которым противодифтерийная сыворотка не вводилась Консультация врача-оторино-ларинголога	Сыворотка противодифтерийная очищенная концентрированная — 20 000-40 000 МЕ в/м, однократно Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД 4 раза/сут в/м – 7 дней Дифенгидрамин 0,05 г внутрь 3 раза/сут – 7 дней	18 дней	Восстановление здоровья
Дифтерия носоглотки (A36.1)	То же	То же	То же	То же	Сыворотка противодифтерийная очищенная концентрированная — 40 000-60 000 МЕ в/в или в/м однократно Бензилпенициллин 1 000 000 ЕД 4 раза/сут в/м – 7 дней Дифенгидрамин 0,05 г 3 раза/сут внутрь – 7 дней Дезинтоксикационная терапия (по показаниям): декстран/натрия хлорид – 400 мл или неорондекс 400 мл; натрия хлорид – 400 мл в/в капельно	21 день	Восстановление здоровья
Дифтерия гортани (A36.2)	То же	То же + Консультация врача-оторино-ларинголога	То же	То же	Сыворотка противодифтерийная очищенная концентрированная —	21 день	Восстановление здоровья

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	
					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 соответствующих специалистов		

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	
Дифтерия (зева токсическая (I, II, III ст.)) (A36)	Инфекционные отделения, инфекционные больницы РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование мазка из зева на дифтерийную палочку РПГА с дифтерийным диагностикумом (до введения противодифтерийной сыворотки) Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), глюкоза, АлАТ, АсАТ, протеинограмма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз ЭКГ в динамике	3 3 3 1 1/7-10 дней по показаниям	Исследование парных сывороток в РПГА у больных, которым противодифтерийная сыворотка не вводилась УЗИ сердца Консультация врача-оторинола-ринголога	Трахеостомия (по показаниям) Сыворотка противодифтерийная очищенная концентрированная — 100 000-200 000 МЕ в/в – 1-2 дня 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 При коагулопатии – переливание одногруппной плазмы до 2 литров/сут 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	40 дней	Выздоровление или остаточные явления (миокардит, полирадикулоневрит) Острое бактерионосительство

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	
					(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, креатинина, протеинограмма, СРБ, сиаловые кислоты Спинномозговая пункция Бактериологическое исследование ликвора, крови на менингококк Бактериоскопическое исследование крови и	2 2 2 2 1	КТ* или МРТ* головного мозга	Бензилпенициллин 200-300 мг/кг/сут в/в или в/м - 7-10 дней При непереносимости β-лактамов 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 Дезинтоксикационная (по показаниям), дегидратационная терапия: Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-	21 день	Восстановление здоровья

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		
		ликвора на менингококк (до начала антибактериальной терапии) Исследование мазка из носоглотки на менингококк ЭКГ	3	1 и по показаниям		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 ИВЛ (по показаниям) Пирацетам 0,4 г 3 раза/сут внутрь – курс лечения 1 месяц (по показаниям)		
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров КОС (мониторинг) Р-графия органов грудной клетки и придаточных пазух носа Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1	1 и по показаниям				
Синдром Уотерхауса-Фридерик-сена Менингококковый адреналовый синдром (A39.1)	Отделения интенсивной терапии и реанимации (далее-ОИТР) ЦРБ, городских и областных инфекционных больниц	Общий анализ крови (мониторинг) Общий анализ мочи (мониторинг) Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин, протеинограмма, СРБ, сиаловые кисло-			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	21 день	Выздоровление полным восстановлением физиологического процесса Отсутствие эффекта

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	
		ты (мониторинг) Спинальная пункция				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 или преднизолон до 30 мг/кг/сут в/в 1-2 дня, далее по показаниям Допамин 10-30 мкг/кг/мин в/в (до стабилизации состояния) Норэпинефрин 1-5 мкг/кг в/в (до стабилизации состояния) Добутамин 2,5-10 мкг/кг в минуту в/в капельно (до выведения из шока)	
		Бактериологическое исследование ликвора, крови на менингококк	2 и по показаниям			Дезинтоксикационная терапия (декстран/натрия хлорид 400 мл/сут, растворы электролитов 1200-2000 мл/сут) СЗП до 400 мл/сут (по показаниям)	
		Бактериоскопическое исследование крови, ликвора на менингококк	3			Фуросемид 20-40 мг/сут в/в (до стабилизации состояния)	
		Бактериологическое исследование крови на гемокультуру, стерильность	1			Диазепам 10-20 мг в/в; в/м при судорогах	
		Исследование мазка из носоглотки на менингококк	3				
		ЭКГ	3				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз (мониторинг) Определение параметров КОС (мониторинг)	1 и по показаниям				
		R-графия органов грудной клетки и ППН	1				
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1				

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	
Острая менингококкемия (А39.2)	Отделения интенсивной терапии и реанимации (далее-ОИТР)	<p>Общий анализ крови (мониторинг)</p> <p>Общий анализ мочи (мониторинг)</p> <p>Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, мочевины, креатинин, протеинограмма, СРБ, сиаловые кислоты (мониторинг)</p> <p>Спинномозговая пункция</p>		<p>ПЦР* на ДНК менингококка (кровь)</p> <p>КТ* или МРТ* головного мозга</p> <p>УЗИ внутренних органов</p>	<p>ИВЛ (по показаниям)</p> <p>Антибактериальная терапия:</p> <p>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</p> <p>При непереносимости β-лактамов антибиотиков</p> <p>хлорамфеникол по 1 г в/в 4 раза/сут – 10 дней</p> <p>Препарат резерва: меропенем по 2 г 3 раза/сут в/в – 7 дней</p> <p>Преднизолон 200-300 мг/сут в/в – 3-5 дней (по показаниям)</p> <p>Допамин 10-30 мкг/кг/мин в/в (по показаниям)</p> <p>Норэпинефрин 1-5 мкг/кг в/в (по показаниям)</p> <p>Добутамин 2,5-10 мкг/кг/мин. в/в капельно (до выведения из шока)</p> <p>Дезинтоксикационная терапия (декстран/натрия хлорид 400 мл/сут, растворы электролитов 1200-1500 мл/сут)</p> <p>Фуросемид 20-40</p>	18-21 день	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Отсутствие эффекта
		Бактериологическое исследование ликвора	1 раз, далее по показаниям	1 раз, далее по показаниям	3		
		Бактериологическое исследование крови на менингококк	1				
		Бактериоскопическое исследование крови на менингококк	3				
		Бактериологическое исследование крови на гемокультуру, стерильность					
		Исследование мазка из носоглотки на менингококк	3				
		ЭКГ	1 и по показаниям				

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	
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз (мониторинг) Определение параметров КОС (мониторинг) Р-графия органов грудной клетки и ППН Консультация врачей: невролога, офтальмолога, оториноларинголога	1			10 дней	Восстановление здоровья
Эпидемический паротит тяжелый (B26.0)	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 внутрь – 3-7 дней Метамизол 50% 1-3 мл 1-3 раза/сут в/м, в/в – 3-5 дней ФТ: УВЧ – 7 дней (по показаниям) Полоскание полости рта раствором нитрофура 1:5000, 2% раствором натрия гидрокарбоната 5-7 дней	10 дней	Восстановление здоровья
Паротитный менингит (B26.1)	РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Глюкоза крови	2 2 1	Повторная спинномозговая пункция и	Глюкоза 10% 400 мл + инсулин 8 ЕД + раствор калия хлорида 7,5% 10-	14 дней	Восстановление здоровья

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	
		Диастаза мочи	1	исследование ликвора	20 мл в/в капельно – 2-	10 дней	Восстановление здоровья
		Спинномозговая пункция и исследование ликвора	1	Определение антител к вирусу эпидемического паротита методом ИФА*	5 дней		
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na), мочевины, кретинин, АлАТ, АсАТ, амилаза, билирубин	1	УЗИ органов брюшной полости	Декстран 400 мл или маннитол 20% 500 мл или сормантол 400 мл в/в капельно – 2-5 дней		
		ЭКГ	1	Консультация врачей: стоматолога, офтальмолога	Фуросемид 20-40 мг/сут в/в или перорально – 2-3 дня		
		Консультация врача-невролога	1		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		
Паротитный панкреатит (B26.3)	ОУ	Общий анализ крови	2	Определение антител к вирусу эпидемического паротита методом ИФА	Лечение согласно нозологической форме B26.0 + Декстран/натрия хлорид – 400 мл или неорондекс 400 мл; натрия хлорид – 400 мл	10 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2		натрия хлорид – 400 мл		
		Глюкоза крови	1		в/в капельно – 5 дней		
		Диастаза мочи	2		Апротинин 50 000-100 000 ЕИК в/в или овомин		
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са), мочевины, кретинин, АлАТ, АсАТ, амилаза, билирубин	2		60 000-120 000 ЕД в/в – 4-5 дней (по показаниям)		
		УЗИ органов брюшной полости	1		Метоклопрамид 5-10 мг 3-4 раза/сут в/м, в/в или перорально - 3-7 дней (по показаниям)		
Эпидемический паротит с другими	ОУ	Общий анализ крови	2	Определение антител к вирусу	Лечение согласно нозологической форме	14 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2				

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	
осложнениями (орхит, эпидидимит, артрит, миокардит, нефрит, тиреоидит, полиневропатия) (B26.8)		Глюкоза крови	1	эпидемического	B26.0 +		
		Диастаза мочи	1	паротита методом	Декстран/натрия		
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са), мочевины, креатинин, АлАТ, АсАТ, КФК, ЛДГ, амилаза, билирубин, протеинограмма, СРБ ЭКГ	1	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	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)		
Гепатит А без печеночной комы (B15.9)	РУ ОУ (по показаниям – ОИТР)	Общий анализ крови	по показаниям	УЗИ органов	Диета-стол № 5	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия
		Общий анализ мочи	1	брюшной полости	Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов		
		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче	1		Гепатопротекторы: урсодеооксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь		
		Анализ крови на ВИЧ			1 раз/сут до 1 мес (по показаниям);		
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП	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		
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	по показаниям				
Определение уровня ПТИ (в динамике)							
Серологические	1						

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	
		маркеры: anti/HAV-IgM*				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)	
Гепатит А с печеночной комой (B15.0)	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 белокпротеинограмма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ до 3-х раз/сут Бактериологическое	По показаниям 1 1 1 по показаниям по показаниям 1 и по показаниям	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 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):	По показаниям	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Отсутствие эффекта

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		
Острый гепатит В без	РУ	исследование крови на стерильность и гемокультуру	1			апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее –	21 день	Полное
		Серологические маркеры: anti/HAВ-IgM	1			поддерживающая доза (только на ОУ)		
		Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida	и по показаниям			Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям)		
		ЭКГ	по показаниям			Гепатопротекторы: орнитина аспартат 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;		
		Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога				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 Диета-стол № 5		

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	
дельта-агента без печеночной комы (V16.9)	ОУ (ОИТР по показаниям)		1	брюшной полости	Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут: 5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов	выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1		Коррекция ДВС – синдрома (по показаниям): СЗП (объем инфузии зависит от тяжести состояния) в/в; декстран/натрия хлорид 400 мл в/в	
		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче			Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ)	
		Анализ крови на ВИЧ	1		Гепатопротекторы: урсodeоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь	
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП	по показаниям		1 раз/сут до 1 мес (по показаниям);	
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	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);	
		Определение уровня ПТИ (в динамике)			эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по	
		Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM*				

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	
						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 5 000 000-6 000 000 МЕ – 5 раз/нед	
Острый гепатит В без дельта компонентом с печеночной комой (V16.2)	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, перотеинограмма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение уровня ПТИ до 3-х раз/сут	по показаниям 1 1 1 по показаниям по показаниям 1 и по	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):	По показаниям	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта

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	
		Бактериологическое исследование крови на стерильность и гемокультуру	показаниям 1 и по показаниям		апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ)	
		Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM	1 и по показаниям		Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям)	
		Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida	по показаниям		Гепатопротекторы: орнитина аспартат 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;	
		ЭКГ	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)	
		Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога			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	

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	
Острый гепатит В с дельта-антигеном без печеночной комы (коинфекция) (В16.1)	РУ ОУ (ОИТР по показаниям)	Общий анализ крови	по показаниям	УЗИ органов брюшной полости	клотримазола Диета-стол № 5	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация
		Общий анализ мочи	1		Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут:		
		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче	1		5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов		
		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 показаниям		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 показаниям		Гепатопротекторы: урсodeоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь		
		Определение уровня ПТИ (в динамике)			1 раз/сут при холестазах; 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		
		Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM*	1				

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	
Острый гепатит В с дельта-агентом с печеночной комой (коинфекция) (V16.0)	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 3-х раз/сут Бактериологическое исследование крови на стерильность и	по показаниям 1 1 1 по показаниям по показаниям 1 и по показаниям 1 и по	УЗИ органов брюшной полости Электроэнцефалограмма	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)	По показаниям	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта

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	
		гемокультуру Серологические маркеры: HbsAg, HbeAg, a/cor IgM anti/HDV-IgM	показаниям 1 и по показаниям		дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ) Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям)	
		Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida ЭКГ	по показаниям 1		Гепатопротекторы: орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 2 раза/сут в/в (длительность по показаниям), 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	

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	
Острый гепатит С (В17.1)	РУ ОУ (ОИТР по показаниям)	Общий анализ крови	по показаниям	УЗИ органов брюшной полости	Диета-стол № 5	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1		Дезинтоксикационная терапия (по показаниям) до 3 л/сут:		
		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче			5% глюкоза+ инсулин (на 100 мл 5% глюкозы 1 ЕД инсулина); натрия хлорид; растворы электролитов		
		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 показаниям		Ингибиторы протеолиза (по показаниям): апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее – поддерживающая доза (только на ОУ)		
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	по показаниям	1	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		
Серологические маркеры: anti/HCV ПЦР* HCV (при решении вопроса об этиотропной терапии)		1					

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	
Острый гепатит С с пеничной комой (V17.1)	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, протеинограмма Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген,	по показаниям 1 1 1 по показаниям по показаниям	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	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) При снижении уровня АлАТ до 10 норм – интерферон-альфа по 3-6 млн. МЕ 3 раз/нед (только на ОУ)	По показаниям Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта

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	
		спонтанный фибринолиз			400 мл в/в капельно)	
		Определение уровня ПТИ до 3-х раз/сут	1 и по показаниям		Ингибиторы протеолиза(по показаниям):	
		Бактериологическое исследование крови на стерильность и гемокультуру	1 и по показаниям		апротинин в начальной дозе 500 000 КИЕ/сут, далее –	
		Серологические маркеры: anti/HCV	1 и по показаниям		поддерживающая доза (только на ОУ)	
		ПЦР* на ДНК HCV	по показаниям		Преднизолон до 300 мг/сут в/в (по показаниям)	
		Исследование мазка со слизистых на грибы рода Candida	1		Гепатопротекторы: орнитина аспартат 10 мл	
		ЭКГ	1		(5 мг) 2 раз/сут в/в (длительность по показаниям), далее по 300 мг 3 раза/сут в течение 1 месяца или по показаниям;	
		Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога			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	

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	
Острый гепатит E (B17.2)	РУ ОУ (ОИТР по показаниям)	Общий анализ крови	по показаниям 1	УЗИ органов брюшной полости	эффекта), в клизмах 20-25 мл 1 раз/сут Обработка слизистых 1% мазью клотримазола 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 в/в (объем инфузий зависит от тяжести состояния); декстран/натрия хлорид 400 мл в/в 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 аспарат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 150 мг 3 раза/сут в течение 1	21 день	Полное выздоровление Рецидив Гепатомегалия Доброкачественная гипербилирубинемия Хронизация Отсутствие эффекта
		Общий анализ мочи	1				
		Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче					
		Анализ крови на ВИЧ	1				
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, билирубин, тимоловая проба, ГГТП	по показаниям				
		Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	по показаниям				
		Определение уровня ПТИ (в динамике)					
		Серологические маркеры: anti/HEV	1				

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	
		Анализ крови на ВИЧ	1	фетопротеина в крови*	Курс лечения 10-20 дней (по показаниям)		
		УЗИ органов брюшной полости	1		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)		
Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом (B18.0)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	по показаниям 1	Электроэнцефалограмма	Препараты α-интерферона	1-5 недель по показаниям	Ремиссия
		Общий анализ мочи	1 р/7 дней	Допплерография печени*	5 000 000-6 000 000 ЕД – 5 раз/нед (по показаниям)		Стабилизация
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АЛАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок, протеинограмма	1	УЗИ щитовидной железы	Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь		Прогрессирование
		Определение серологических маркеров ГВ, ГД: HbsAg, HbeAg, анти-Hbe, анти-HBc, анти-HbcIgM, анти-HDV методом ИФА	1	Гормоны щитовидной железы (Т ₄ св., ТТГ, антитела к пероксидазе)*	1 раз/сут (при холестазе); 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.		Отсутствие эффекта
		Анализ крови на ВИЧ	1	ПЦР* (определение ДНК ВГВ)	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.		Трасформа-ция в цирроз печени
		УЗИ органов брюшной полости	1	Пункционная биопсия печени* для определения степени активности процесса и выраженности фиброза, используя полуколичественную систему ИГА-ГИСА и ГИСХ	Курс лечения 10-20 дней (по показаниям)		
				Содержание α-фетопротеина в крови*	2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10		

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	
Хронический вирусный гепатит С (В18.2)	РУ ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	по показаниям	Электроэнцефалограмма	3 дня, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям)	1-5 недель по показаниям	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Трансформа-ция в цирроз печени
		Общий анализ мочи	1	Допплерография			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок, протеинограмма	1 р/7 дней	УЗИ щитовидной железы Гормоны щитовидной железы (Т ₄ св., ТТГ, антитела к пероксидазе)*			
Определение серологических маркеров ГС методом ИФА	1	ПЦР* (определение ДНК ВГВ)	3 000 000-6 000 000 ЕД	3 000 000-6 000 000 ЕД	3 000 000-6 000 000 ЕД	3 000 000 ЕД	
Анализ крови на ВИЧ	1	Пункционная биопсия печени* для определения степени активности процесса и выраженности фиброза, используя полуколичественную систему ИГА-ГИСА и ГИСХ	3 000 000-6 000 000 ЕД	3 000 000-6 000 000 ЕД	3 000 000 ЕД	3 000 000 ЕД	
УЗИ органов брюшной полости	1	Содержание α-фетопротеина в крови*	800-1200 мг/сут (по показаниям)	800-1200 мг/сут (по показаниям)	800-1200 мг/сут (по показаниям)	800-1200 мг/сут (по показаниям)	

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	
					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)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения РУ, ОУ	Общий анализ крови + гематокрит	1-3	Серологическое исследование в РА	Диета - стол № 4, 2	12 дней	Восстановление здоровья с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи	1-2	Коагулограмма:	Коррекция водно-солевого баланса		
		Копрограмма	1-2	Ли-Уайт, АЧТВ,	1 этап – первичная регидратация		
		Анализ кала на ПКФ	3	ПТИ, фибриноген,	2 этап – коррекция патологических потерь (далее-ПП)		
Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар eltor Холера Эль-Тор (A00.1)		Анализ кала на холеру	3	спонтанный фибринолиз	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) = процент потери массы тела x на массу тела x 10		
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, мочевины	1-2	Определение параметров КОС	Объем ЖВО дается за 2-4 часа, фаза экстренной коррекции — 30 мин. (30 мл/кг) при III ст. эксикоза (используются инфузионные электролитные растворы)		
		ЭКГ	1	Бактериологическое обследование кала на холеру 3-хкратно ч/з 24-36 часа после отмены антибиотиков + исследование Б и С порций желчи на холеру однократно декретированным контингентам			
		Удельный вес плазмы*		Удельный вес плазмы*			

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	

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 продолжающихся патологических потерь необходимо использовать данные измерения (лучше) или ориентировочного определения объемов диарейного стула, а также объемов жидкости, теряемой с рвотой и перспирацией, если эти потери значительны. При лечении декомпенсированного обезвоживания сердечно-сосудистые препараты противопоказаны! Антибактериальная терапия: доксицилин 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

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		
Брюшной тиф (A01.0)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения больниц РУ ОУ	Общий анализ крови	1-4	Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз РПГА, ИФА с О, Н, А, В, С – диагностикумами Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Ca, Cl) Кал на скрытую кровь Консультация врача-хирурга	ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза/сут – 3 дня, или ко-тримоксазол 960 мг 2 раза/сут – 3 дня	Постельный режим Диета-стол № 1 Хлорамфеникол внутрь 0,5 г 4 раза/сут до 3-х дней 0,5 г 3 раза/сут до 8-и дней 0,5 г 2 раза/сут до 12-и дней нормальной температуры тела Фторхинолоны (ципрофлоксацин 250-500 мг 2 раза/сут внутрь) – 8-10 дней Дезинтоксикационная терапия (10-30 мл/кг/сут): 5% глюкоза; натрия хлорид; растворы электролитов, поливинилпирролидон, декстран/натрия хлорид – по показаниям Терапия инфекционно-токсического шока — согласно нозологической форме А41.9 Терапия кишечных кровотечений: заместительная терапия (эритроцитарная масса, свежемороженая плазма – объемы в зависимости от состояния пациента и	21-23 дня	Восстановление здоровья с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Паратиф А (A01.1)		Общий анализ мочи	1-3					
Паратиф В (A01.2)		Копрограмма	1-2					
Паратиф С (A01.3)		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, тимоловая проба, СРБ, амилаза, мочевины, креатинин	1-2					
		Анализ кала на ПКФ	3					
		Анализ кала, мочи на тифы	3					
		Анализ крови на гемокультуру, стерильность	3					
		Реакция Видаля с О, Н, А, В, С – АГ	1-2					
		Р-графия органов грудной клетки	1					
		ЭКГ	показаниям					
	УЗИ органов брюшной полости	1-2						

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	
Сальмонеллезный энтерит (A02.0)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения больниц РУ ОУ	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-3 1 1 3	Контрольное исследование кала для декретированного контингента 2-кратно Ректороманоскопия РПГА с сальмонеллезными диагностикумами Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, мочевины ЭКГ	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка при наличии тошноты, рвоты (по показаниям) Антибактериальная терапия назначается только при тяжелой форме у ослабленных и пожилых больных с сопутствующей патологией, а также при колитическом варианте заболевания, угрозе генерализации процесса. При внебольничном (домашнем) сальмонеллезе ципрофлоксацин по 0,5 г внутрь 2 раза/сут – 3-7 дней (по показаниям) При нозокомиальном сальмонеллезе ципрофлоксацин по 0,5 г внутрь 2 раза/сут и/или цефтриаксон 1 г – 2 раза/сут в/м или в/в –	степени кровопотери), гемостатическая терапия (менадион 1% — 1 мл в/м, этамзилат 12,5% 2 мл 2 раза/сут в/м, аминокaproновая кислота 5% раствор 50-100 мл в/в) Хирургическое лечение при перфорации кишечника и развитии перитонита	5-9 дней То же

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	
Сальмонеллезная	Инфекци-онные	Общий анализ крови	1-4	Коагулограмма:	Диета - стол № 4, 2	18-20 дней	То же

5-7 дней
Патогенетическая терапия:
регидратационная терапия (согласно нозологической форме А00.0)
При выраженном диарейном синдроме индометацин перорально 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
Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза перорально
По показаниям перорально лекарственные средства на основе бифидумбактерий по 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

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	
септицемия (A02.1)	больницы, инфекционные отделения больниц РУ ОУ ОИТР-по показаниям)	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 УЗИ органов брюшной полости	1-3 1-2 1-2 3 3 1 по показаниям 1-2	Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са, Cl) Спинномозговая пункция РНГА с сальмонеллезным антигеном Консультация врачей: офтальмолога, невролога	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 – цiproфлоксацин 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		
Локализованная сальмонеллезная инфекция (A02.2)	Инфекционные больницы, инфекционные отделения больниц РУ ОУ	Согласно нозологической форме А02.0	Согласно нозологической форме А02.0	Согласно нозологической форме А02.0	Согласно нозологической форме А02.0	Согласно нозологической форме А02.0	Согласно нозологической форме А02.0
Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> (A03.0)	Инфекционные больницы, инфекционные отделения больниц РУ	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-3 1 1 3	Контрольное исследование кала для декретированного контингента (однократно)	Диета - стол № 4, 2 Регидратационная терапия согласно нозологической форме А02.0	7-8 дней	То же

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	
	ОУ	Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, мочевины	1-2	Ректороманоскопия РПГА с шигеллезными диагностикумами Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров КОС Удельный вес плазмы* ЭКГ	Дезинтоксикационная терапия 30 мл/кг (инфузионные электролитные растворы), при отсутствии эксикоза – неорондекс 10 мл/кг Антибактериальная терапия назначается при тяжелых гастроэнтероколитических и колитических формах, а также при легких и среднетяжелых формах заболеваний, сопровождающихся гемоколитом: ципрофлоксацин по 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут, цефалоспорины: цефтриаксон 2 г/сут в/м или в/в до 7 дней или цефотаксим 4-6 г/сут в/м или в/в Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально У лиц с сопутствующей патологией ЖКТ при необходимости перорально назначаются лекарственные средства на основе бифидумбактерий по 5-		

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		
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	10 доз 3 раза/сут 3-4 недель (после антибактериальной терапии, если она проводилась) При недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы мультиэнзимы по 2-3 таблетки (драже) 3 раза/сут – 7 –14 дней	Согласно нозологической форме A03.0	7-9 дней	Согласно нозологической форме A03.0
Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> (A03.2) 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	Согласно нозологической форме A03.0	7 дней	Согласно нозологической форме A03.0
Энтеропатогенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.0)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения больниц РУ ОУ	Общий анализ крови + гематокрит Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-2 1 1 3	Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, мочевины Контрольное исследование кала для декретированного контингента 2-кратно Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров КОС РНГА ЭКГ	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка при наличии тошноты, рвоты независимо от давности заболевания Антибактериальная терапия не назначается Патогенетическая терапия согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A04.0	6-9 дней	Восстановление здоровья с полным восстановлением физиологического процесса или функции

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	
Энтеротоксигенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.1)	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0 + тромбоциты	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0+ Удельный вес плазмы* Определение параметров КОС	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0
Энтероинвазивная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.2)	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0 + Ректороманоскопия Консультация врача-хирурга	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка при наличии тошноты, рвоты независимо от давности заболевания Антибактериальная терапия назначается только при наличии гемоколита: ципрофлоксацин по 0,25-0,5 г внутрь 2 раза/сут – 3-5 дней Спазмолитики при выраженном болевом синдроме: папаверин, дротаверин 80 мг 3 раза/сут перорально Патогенетическая терапия согласно нозологической форме A02.0	Согласно нозологической форме A04.0	Согласно нозологической форме A04.0
Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i> (A04.3)	Согласно нозологической форме A04.2	Согласно нозологической форме A04.2	Согласно нозологической форме A04.2	Согласно нозологической форме A04.2 + Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз	Согласно нозологической форме A04.2 При четкой уверенности в энтерогеморрагическом эшерихиозе от антибактериальной терапии лучше отказаться, учитывая	7-10 дней	Согласно нозологической форме A04.2

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	
Энтерит, вызванный <i>Campylobacter</i> (A04.5)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения больниц РУ ОУ	Общий анализ крови + гематокрит	1-2	Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, мочевины Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров КОС РНГА, ИФА ЭКГ	Диета, патогенетическая и симптоматическая терапия согласно нозологической форме A02.0 Антибактериальная терапия показана при тяжелой кровянистой диарее, диарее, длящейся более 1 недели: ципрофлоксацин по 0,5 г внутрь 2 раза/сут или эритромицин по 0,25 г 4 раза/сут внутрь – 5-7 дней	6-8 дней	Восстановление здоровья с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи	1				
		Копрограмма	1				
		Кал на ПКФ	3				
Энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> (A04.6)	То же	Общий анализ крови	1-2	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 с полным восстановлением физиологического процесса или функции
		Общий анализ мочи	1				
		Копрограмма	1				
		Кал на ПКФ	3				
		Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билирубин	1				
		РПГА с иерсиниозными диагностикумами	1				
		Бактериологическое исследование кала, мочи на иерсиниозную инфекцию	1				

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	
Энтероколит, вызванный Clostridium difficile (A04.7)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения больниц РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ	1-2 1 1 3	Исследование кала на токсин Clostridium difficile Исследование кала на анаэробы Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, мочевины Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, спонтанный фибринолиз Определение параметров КОС Ректороманоскопия Колоноскопия ВИЭФ* (ИФА, РЛА) ЭКГ Консультация врача-хирурга	Диета - стол № 4, 2 Отмена предшествующей заболеванию антибактериальной терапии Метронидазол 0,5 г 4 раза/сут перорально или ванкомицин 0,5 г 4 раза/сут в/в (по показаниям) 7- 10 дней (только на ОУ) Патогенетическая терапия согласно нозологической форме A02.0	8-10 дней	То же
Стафилококковое пищевое отравление (A05.0)	Инфекци-онные больницы, инфекци-онные отделения больниц РУ ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Кал на ПКФ Бактериологическое исследование рвотных масс и промывных вод желудка	1-2 1 1 3 1	Мочевина, креатинин крови, электролиты (К, Na, Са, Cl), билирубин, АлАТ Исследование кала, промывных вод желудка в РНГА или ВИЭФ для обнаружения токсина ЭКГ Консультация врача-хирурга	Диета - стол № 4, 2 Промывание желудка Пероральная, инфузионная регидратация согласно нозологической форме A02.0	4-5 дней	То же
Ботулизм Классическое пищевое отравление, вызванное Clostridium botulinum	Инфекционные больницы, инфекци-онные отделения больниц	Общий анализ крови Общий анализ мочи Копрограмма Исследование кала на	1-3 1-2 1 3	Бактериологическое исследование промывных вод желудка, кала,	При тяжелом течении – госпитализация в ОИТР Диета-стол № 4, при нарушении глотания	14-16 дней	Восстановление здоровьяс полным восстановлением физиологического

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	
(A05.1)	РУ ОУ	ПКФ Исследование крови, мочи, кала, рвотных масс промывных вод желудка, остатков пищи на наличие ботулотоксина (биопроба) ЭКГ R-графия органов грудной клетки Консультация врачей: офтальмолога, невролога	1 2-3 1 1	пищевых продуктов на анаэробные питательные среды Биохимическое исследование крови: электролиты (K, Na, Cl), креатинин, мочевины	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 тяжести в/в однократно Антибактериальная терапия: ампициллин 1 г в/м 4 раза/сут или бензилпенициллин 1 000 000 ЕД 4 раза/сут Дезинтоксикационная терапия: 20-30 мл/кг растворами электролитов и 5-10% растворами глюкозы в/в однократно ИВЛ (по показаниям) Катетеризация мочевого пузыря по показаниям Очистительные клизмы при отсутствии стула 1 раз в 2 дня Гипербарическая	процесса или функции Восстановление здоровья частичным восстановлением физиологического процесса или функции	

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	
Пищевое отравление, вызванное Clostridium perfringens (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 parahaemolyticus (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
Пищевое отравление, вызванное Bacillus cereus (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 внутрь: 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	10-14 дней	Восстановление здоровья

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	
							донорский гамма-глобулин (иммуноглобулин) (по показаниям) 3-6 мл в/м однократно. Указанная доза может быть назначена повторно через 8 часов при сохранении выраженных симптомов интоксикации Антибактериальная терапия проводится при наличии бактериальных осложнений
Другие вирусные инфекции неуточненной локализации (B34.8)	РУ ОУ	Общий анализ крови	2	РИФ со	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 A39.0	6-10 дней	Восстановление здоровья
		Общий анализ мочи	2	специфическими			
		Биохимическое исследование крови: АлАт, АсАТ, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na), глюкоза	1	гриппозными сыворотками			
		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

