

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Предисловие

Разработано:	ФГБУ «НИИ гриппа» МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ФГБУ «НИИ гриппа» МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принято и введено в действие:	Утверждены на заседании Профильной комиссии 9 октября 2013г.
Введено впервые:	2013г.
Отредактировано:	

Код протокола

91500.	11.	A87.1 B97.0 A85.1 J12.0 B30.0 B30.1 B30.2 B34.0 A08.2 J00 J04.1 J04.2 J06 J06.0 J06.9	01	-	2013	

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
A87.1 B97.0 A85.1 J12.0 B30.0 B30.1 B30.2 B34.0 A08.2 J00 J04.1 J04.2 J06 J06.0 J06.9	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

Кодирование вновь создающихся протоколов происходит таким образом, что внесение дополнений не требует изменения кодов уже существующих протоколов ведения больных. Порядковое значение этих кодов достаточно для проведения разработки и добавления новых протоколов и пересмотра существующих.

Содержание

1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Термины, определения и сокращения
4. Общие положения
 - 4.1. Определения и понятия
 - 4.2 Этиология и патогенез
 - 4.3 Клиническая картина и классификация
 - 4.4 Общие подходы к диагностике
 - 4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера проявления синдрома
 - 4.6 Эпидемиологическая диагностика
 - 4.7 Лабораторная диагностика
 - 4.8 Инструментальная диагностика
 - 4.9 Специальная диагностика
 - 4.10 Обоснование и формулировка диагноза
 - 4.11 Лечение
 - 4.12 Реабилитация
 - 4.13 Диспансерное наблюдение
 - 4.14 Общие подходы к профилактике
 - 4.15 Организация оказания медицинской помощи больным
5. Характеристика требований
 - 5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.1.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.12 Возможные исходы и их характеристика
 - 5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.2.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

- 5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
- 5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
- 5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
- 5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
- 5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
- 5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
- 5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
- 5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
- 5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.2.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, средняя степень тяжести)
 - 5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.3.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.3.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, тяжелая степень тяжести)
 - 5.4.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.4.2 Требования к диагностике в условиях стационара
 - 5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4 Требования к лечению в условиях стационара
 - 5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара
 - 5.4.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара
 - 5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара
 - 5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.4.12 Возможные исходы и их характеристика
- 6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных
- 7. Мониторинг протокола ведения больных

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных
9. Приложения
- 10 Библиография

Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным аденовирусной инфекцией разработан:

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Киселев Олег Иванович	Директор ФГБУ НИИ гриппа Минздрава России; академик РАМН д.б.н. профессор	197376, С-Пб, ул. проф. Попова 15/17	
Дринецкий Владимир Павлович	ФГБУ НИИ гриппа Минздрава России руководитель клинического отделения РВИ у детей д.м.н. профессор;	197376, С-Пб, ул. проф. Попова 15/17	(812) 499-15-40
Афанасьева Ольга Ивановна	ФГБУ НИИ гриппа Минздрава России ведущий научный сотрудник клинического отделения РВИ у детей, д.м.н.	197376, С-Пб, ул. проф. Попова 15/17	89213438520
Головачева Екатерина Георгиевна	ФГБУ НИИ гриппа Минздрава России старший научный сотрудник клинического отделения РВИ у детей, к.м.н.	197376, С-Пб, ул. проф. Попова 15/17	(812) 499-15-40
Суховецкая Вера Федотовна	ФГБУ НИИ гриппа Минздрава России старший научный сотрудник клинического отделения РВИ у детей, к.м.н.	197376, С-Пб, ул. проф. Попова 15/17	(812) 499-15-40
Шарипова Е.В.	ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Научный сотрудник, кандидат медицинских наук	Санкт-Петербург Ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-29-87

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным аденовирусной инфекцией предназначен для применения в медицинских организациях Российской Федерации

2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724);

Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012г. №521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», зарегистрирован в Минюсте РФ 10 июля 2012г., регистрационный №24867;

Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012, регистрационный № 23010;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г., регистрационный №18247;

Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1629н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

Приказ Минздрава РФ от 28.12.2012 N 1654н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.02.2013 N 27051);

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 798н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваниях средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 12.03.2013 N 27623);

Приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 N 1450н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваниях тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.02.2013 N 27058);

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 875н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при вирусном конъюнктивите средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.02.2013 N 26991);

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 878н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при вирусной инфекции неуточненной локализации легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 07.03.2013 N 27546);

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 779н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при серозном менингите средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22.01.2013 N 26664);

Приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 N 1536н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при вирусном энцефалите, миелите» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.03.2013 N 27861);

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 799н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гастроэнтеритах вирусной этиологии тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.02.2013 N 27232).

3. Термины, определения и сокращения

В документе применяются термины в интерпретации, делающей их однозначными для восприятия медицинскими работниками. Для целей настоящего нормативного документа используются следующие термины, определения и сокращения:

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол)	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.

Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определению независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным аденовирусной инфекцией разработан для решения следующих задач:

- ♣ проверки на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- ♣ установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики детей больных аденовирусной инфекцией;
- ♣ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям больным аденовирусной инфекцией;
- ♣ обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- ♣ разработка стандартов медицинской помощи и обоснования затрат на ее оказание;

- ▲ обоснования программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, в том числе и детям;
- ▲ проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи объективными методами и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- ▲ выбора оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- ▲ защиты прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

Область распространения настоящего Протокола — медицинские организации вне зависимости от их форм собственности.

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

Поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

Доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кохрановскую библиотеку, базы данных EMBASE, MEDLINE, Clinicalkey ELSEVIER, электронную библиотеку (www.elibrary.ru). Глубина поиска составляла 5 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- ▲ Консенсус экспертов;
- ▲ Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой (схема прилагается).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- ▲ обзоры опубликованных мета-анализов;
- ▲ систематические обзоры с таблицами доказательств.

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

При отборе публикаций, как потенциальных источников доказательств, использованная в каждом исследовании методология изучается для того, чтобы убедиться в ее валидности. Результат изучения влияет на уровень доказательств, присваиваемый публикации, что в свою очередь влияет на силу вытекающих из нее рекомендаций.

Методологическое изучение базируется на нескольких ключевых вопросах, которые сфокусированы на тех особенностях дизайна исследования, которые оказывают существенное влияние на валидность результатов и выводов. Эти ключевые вопросы могут варьировать в зависимости от типов исследований, и применяемых вопросников, используемых для стандартизации процесса оценки публикаций.

На процессе оценки, несомненно, может сказываться и субъективный фактор. Для минимизации потенциальных ошибок каждое исследование оценивалось независимо, т.е. по меньшей мере двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждались уже всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса, привлекался независимый эксперт.

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2)

Сила	Описание
A	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
B	группа доказательств, включающая результаты исследования, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
C	группа доказательств, включающая результаты исследований оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства , из исследований, оцененных, как 2+

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на клиническом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ:

При наличии отечественных данных по эффективности затрат на анализируемые

вмешательства в рекомендованных для селекции/сбора доказательств базах данных, они учитывались при принятии решения о возможности рекомендовать их использование в клинической практике.

Метод валидации рекомендаций:

- ▲ внешняя экспертная оценка;
- ▲ внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать прежде всего то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была также направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования, для получения комментариев, с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, то регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультация и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург, 8-9 октября 2013г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте www.niidi.ru, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

Основные рекомендации:

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) и индикаторы доброкачественной практики - good practice points (GPPs) приводятся при изложении текста рекомендаций.

Ведение протокола:

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным аденовирусной инфекцией осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций» Федерального медико-биологического агентства».

Система ведения предусматривает взаимодействие Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт детских инфекций» Федерального медико-биологического агентства со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

Аденовирусная инфекция (Adenovirus infection; A87.1; B97.0; A85.1; J12.0; B30.0; B30.1; B30.2; B34.0; A08.2; J00; J04.1; J04.2; J06; J06.0; J06.9 по МКБ-10) – острая инфекционное заболевание, которое вызывается различными серотипами аденовируса, передающееся воздушно-капельным путем, поражающее слизистые оболочки верхних дыхательных путей, конъюнктив глаз, кишечника и лимфоидной ткани, характеризующееся умеренной интоксикацией, лихорадкой, катаральным синдромом с выраженным экссудативным компонентом.

Структура заболеваемости:

Аденовирусная инфекция занимает одну треть всех респираторных вирусных инфекций и особенно часто встречается у детей младшего возраста. Дети до полугода жизни практически никогда не болеют аденовирусной инфекцией в силу наличия у них пассивного иммунитета, переданного им матерью в виде специфических антител. После шести месяцев иммунная защита ослабевает, ребенок становится восприимчив к вирусу. До 7 летнего возраста ребенок может неоднократно переболеть аденовирусной инфекцией, с формированием естественного приобретенного иммунитета. В последующие годы аденовирусной инфекцией болеют редко.

Заболевание встречается повсеместно, возможны вспышки аденовирусной инфекции, особенно в организованных детских коллективах. Наибольшее число заболевших приходится на зимний период.

- доля в общей заболеваемости 0,7 - 1%;
- доля в инфекционной заболеваемости -10%;
- доля заболеваемости в группе острых респираторных инфекций (ОРИ) - 24%.

4.2 Этиология и патогенез

Этиология: аденовирусы – ДНК-содержащие вирусы, из семейства Adenoviridae, рода Mastadenovirus. Устойчивы в окружающей среде, сохраняются в течение нескольких недель в воде, лекарственных растворах, на предметах обихода, резистентны к эфиру. Разрушаются при 56°C в течение 30 минут, погибают под воздействием ультрафиолетового облучения и хлорсодержащих дезинфекционных препаратов. Известно 49 серотипов аденовируса. Аденовирусы по гемагглютинирующим характеристикам и патогенности для человека подразделяются на 7 подгрупп (А, В, С, D, E, F, G). Антигенная структура аденовируса стабильна, представлена тремя растворимыми антигенами: А-антиген – групповой, общий для всех серотипов; В-антиген – токсический, обуславливающий цитопатическое действие в культуре ткани, подавляющий активность интерферона; С-антиген – типоспецифический. Основными свойствами аденовирусов являются эпителиотропность - поражение эпителия респираторного тракта, лимфоидной ткани, конъюнктивы и кишечника. Манифестные формы заболевания вызывают эпидемические серотипы (3, 4, 7, 14, 21) подгрупп В и Е. Серотипы 1, 2, 5, 6 подгруппы С вызывают латентное течение, способствуя формированию хронического тонзиллита, аденоидита.

Некоторые серотипы чаще выделяются при определенных клинических вариантах: 1, 7, 14, 21 – при острых респираторных заболеваниях; 1, 3, 4, 7 – вирусных пневмониях; 3, 7, 10, 14, 19, 37 – конъюнктивите; 8 – эпидемическом кератоконъюнктивите; 9, 11, 31 – энтерите; 40, 41 – гастроэнтерите; 1, 2, 3, 5 – мезадените.

Патогенез аденовирусной инфекции обусловлен развитием под воздействием вируса местных воспалительных реакций в слизистой оболочке верхних дыхательных путей и конъюнктивы, гиперплазией лимфоидной ткани и общим токсическим воздействием на организм.

Входными воротами являются слизистые оболочки верхних дыхательных путей, значительно реже эпителий кишечника. Репликация вирусной ДНК в ядре клетки достигает максимального уровня через сутки после внедрения в эпителиальные клетки верхних дыхательных путей, конъюнктивы, кишечника, с последующим поражением региональных лимфатических узлов. Лимфогенным путем вирусы попадают в кровь, вирусемия обычно продолжается до 10 суток. Поражается эндотелий сосудов, что обуславливает экссудативный тип воспаления слизистых оболочек и склонность к выпадению фибрина на поверхности слизистых оболочек. Под действием тромбокиназы, образующейся при некрозе эпителия, на слизистых оболочках носоглотки, миндалин и конъюнктивы появляются пленчатые налеты. Аденовирусы бронхогенным или гематогенным путями могут проникать в легкие и вызывать развитие пневмонии.

Возбудитель из верхних дыхательных путей с заглатываемой слизью или гематогенно попадает в желудочно-кишечный тракт. В тонкой кишке происходит размножение аденовирусов. Репликация аденовирусов в энтероцитах кишечника более длительная, чем в респираторном тракте; нередко сопровождается диареей и мезаденитом, а также дистрофическими изменениями в печени и селезенке.

Аденовирусы серотипов (1, 2, 5, 6) имеют склонность к длительной персистенции в лимфоидных клетках миндалин, аденоидов, лимфатических узлов вследствие интеграции вирусного генома с геномом лимфоидных клеток человека.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и совокупность симптомов, определяющих понятие «Аденовирусная инфекция»

Инкубационный период составляет 2-12 суток, чаще 5-7 дней. Начинается заболевание остро с интоксикационного и катарального синдромов.

Характерные синдромы:

- интоксикационный синдром;
- синдром поражения респираторного тракта (катаральный синдром);
- синдром поражения глаз;
- лимфопролиферативный синдром;
- синдром поражения кишечника (энтерит, гастроэнтерит);
- синдром поражения головного мозга (менингит, энцефалит).

Преобладает синдром поражения респираторного тракта, носо- и ротоглотки с проявлениями синдрома конъюнктивита и частым вовлечением в патологический процесс кишечника и лимфоидной ткани.

1. Интоксикационный синдром.

Синдром интоксикации при типичной форме аденовирусной инфекции выражен умеренно. Проявляется головной болью, вялостью, снижением аппетита, возможны мышечные, суставные боли, температура до 38,0-39,0°C, наиболее высокая на 2-3 сутки и сохраняется в течение 5-10 суток. У части больных при выраженной интоксикации возможны рвота.

2. Синдром поражения респираторного тракта (катаральный синдром).

Типичными проявлениями катарального синдрома являются ринит и фарингит (ринофарингит) с выраженным экссудативным компонентом воспаления. Ринит характеризуется отеком слизистой носа и скоплением экссудата в носовых ходах. Фарингит характеризуется застойной гиперемией и отеком задней стенки глотки, гиперплазией подслизистых лимфоидных фолликулов (зернистость). С первых дней болезни нередко развивается влажный кашель. Пневмония развивается, преимущественно, у детей раннего

возраста. Возникает пневмония в различные сроки, чаще на 2-4 день болезни с развитием как мелкоочаговых поражений, так и сливного воспаления при тяжелой форме болезни.

3. Синдром поражения глаз.

Конъюнктивит (катаральный, фолликулярный, пленчатый) развивается на 2-4 сутки от начала заболевания, иногда в первый день болезни. Вначале развивается одностороннее поражение, через несколько дней в патологический процесс вовлекается другой глаз. Характерно жжение, резь, ощущение песка в глазах. Отмечается слезотечение. Лицо больного пастозное, веки отечные, кожа век гиперемирована, глазные щели сужены. Скопление серозного экссудата приводит к склеиванию век. Конъюнктивы ярко гиперемированы, отечные, отделяемое скудное, возможны точечные кровоизлияния в конъюнктивы или склеры глазных яблок. На 2-3 день конъюнктивы становятся зернистыми вследствие взбухания фолликулов. При пленчатом конъюнктивите веки резко отечные, мягкие при пальпации, на 4-6 день на хрящевых частях век и переходных складках появляются сероватого цвета пленки, которые не распространяются на глазные яблоки, самостоятельно отторгаются без дефекта слизистой оболочки. Характерно длительное течение конъюнктивита, возможно кровоизлияние в склеры.

Кератоконъюнктивит вызывается 8-м серотипом аденовируса. Не сопровождается поражением респираторного тракта, у детей встречается редко. Через 6-7 дней на фоне исчезающего конъюнктивита возникает кератит. Резкое снижение чувствительности роговой оболочки, субэпителиальные инфильтраты без склонности к изъязвлению. Протекает длительно, но имеет доброкачественное течение. Очаги помутнения роговой оболочки рассасываются полностью через 3-6 месяцев. Древовидный кератит является хроническим заболеванием аденовирусной этиологии.

Фарингоконъюнктивальная лихорадка является наиболее типичным клиническим вариантом аденовирусной инфекции.

4. Лимфопролиферативный синдром.

Характерный синдром для больных типичной формой аденовирусной инфекции. Лимфопролиферативный синдром сочетает синдром поражения рото-, носоглотки (острый фарингит с гипертрофией лимфоидной ткани носоглотки, острый аденоидит, острый тонзиллит), синдром поражения лимфатических узлов (лимфаденопатия), синдром гепатоспленомегалии (спленомегалия, гепатомегалия).

Острый тонзиллит и аденоидит проявляется гипертрофией небных и глоточной миндалин, их отечностью и умеренной гиперемией. Характерен пленчатый характер налета на слизистых – нежные белесоватые налеты на задней стенке глотки и небных миндалин. Поражение глоточной и небных миндалин не сопровождается нарушением ее функции. Гипертрофия небных и глоточной миндалин свойственна детям младшего возраста как проявление общей гиперплазии лимфоидной ткани и защитных реакций организма. При аденовирусной инфекции наблюдается обычно у детей в возрасте 3-10 лет.

Лимфаденопатия проявляется преимущественным увеличением подчелюстных и шейных лимфоузлов (ЛУ). При тяжелой форме аденовирусной инфекции возможно увеличение мезентериальных лимфоузлов (мезаденит), с симптомами раздражения брюшины (клиническая картина острого живота). Наблюдается увеличение поднижнечелюстных, предушных, заднешейных лимфатических узлов. Другие группы периферических ЛУ поражаются в меньшей степени, возможна микрополиадения. Увеличение мезентериальных ЛУ (мезадениты), сопровождающееся болью в правой подвздошной области, умеренным лейкоцитозом, может дать повод для ошибочной диагностики острого аппендицита. Во избежание диагностических ошибок при разграничении аденовирусной инфекции с другими заболеваниями следует учитывать катаральное состояние верхних дыхательных путей, полиадению, конъюнктивит, нередко односторонний, а также возможное увеличение печени и селезенки, которое встречается у 1/3 заболевших.

Синдром гепатоспленомегалии развивается у каждого четвертого больного аденовирусной инфекции с начала заболевания, исчезая по мере убывания катарального

синдрома.

5. Синдром поражения кишечника.

Энтерит и гастроэнтерит у детей младшего возраста наблюдается преимущественно на фоне проявлений синдрома поражения респираторного тракта. Гастроэнтерит у детей старшего возраста развивается без катарального синдрома в 5-10% случаев.

В большинстве случаев все характерные для аденовирусной инфекции симптомы исчезают или подвергаются обратному развитию к 10-14 дню болезни. Возможно волнообразное течение заболевания до 18-21 дня.

4.3.2 Классификация аденовирусной инфекции

Классификация аденовирусной инфекции учитывает преимущественную локализацию воспалительного процесса. В зависимости от ведущего синдрома выделяют следующие клинические формы аденовирусной инфекции.

I. Классификация МКБ X:

1. A87.1 – Аденовирусный менингит (протокол по серозным менингитам)
2. B97.0 – Аденовирусы как причина болезней, классифицированных в других рубриках
3. A85.1 – Аденовирусный энцефалит (протокол по вирусным энцефалитам)
4. J12.0 – Аденовирусная пневмония
5. V30.0 – Кератоконъюнктивит, вызванный аденовирусом
6. V30.1 – Конъюнктивит, вызванный аденовирусом
7. V30.2 – Вирусный фарингоконъюнктивит
8. V34.0 – Аденовирусная инфекция неуточненная
9. A08.2 – Аденовирусный энтерит
10. J00 - Острый назофарингит (насморк)
11. J04.1 - Острый трахеит
12. J04.2 - Острый ларинготрахеит
13. J06 - Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
14. J06.0 - Острый ларингофарингит
15. J06.9 - Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная

II. По типу:

1. Типичные.
2. Атипичные:
 - Стертая;
 - Бессимптомная.

Атипичные формы развиваются при повторном инфицировании аденовирусом, диагноз подтверждается при условии лабораторного подтверждения этиологии заболевания.

При стертой форме синдром интоксикации отсутствует. Симптомы ринофарингита слабо выражены, самочувствие и состояние пациента удовлетворительные.

При бессимптомной форме клинические проявления отсутствуют, наблюдается нарастание титра специфических антител к аденовирусам в 4 раза и более.

III. По тяжести заболевания:

1. Легкая форма;
2. Среднетяжелая форма;
3. Тяжелая форма.

IV. По характеру течения:

1. Гладкое (7-10 суток)
2. Негладкое (10-14 суток):

- с осложнениями;
- отит (катаральный, гнойный), гайморит, фронтит, евстахиит;
- аденовирусная пневмония (до 18 суток)
- с обострением хронических заболеваний

4.4. Общие подходы к диагностике

Диагностика аденовирусной инфекции производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение тяжести состояния и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или требующие коррекции лечения. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающие жизни острые состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, требующее для назначения лечения привлечения специалиста по профилю состояния/заболевания;
- отказ от лечения.

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера проявления заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики аденовирусной инфекции»: интоксикационный синдром, синдром поражения респираторного тракта, конъюнктивит, лимфопролиферативный синдром.

Опорные диагностические признаки аденовирусной инфекции:

- характерный эпиданамнез;
- острое начало с характерным развитием симптомов заболевания;
- наличие с первого дня болезни выраженного катарального синдрома в сочетании с конъюнктивитом, преобладающих над синдромом интоксикации;
- выраженный экссудативный характер воспаления;
- полилимфаденопатия;
- гепатоспленомегалия;
- волнообразное течение.

Признак	Характеристика	Сила*
Интоксикационный синдром	Синдром интоксикации выражен умеренно: головная боль, вялость, снижение аппетита, рвота, возможны мышечные, суставные боли, температура высокая, волнообразная до 38,0-39,0°C, наиболее высокая на 2-3 сутки и сохраняется в течение 5-10 суток. Возможна рвота.	С
Синдром поражения респираторного тракта (катаральный синдром)	Проявляется ринитом и фарингитом (ринофарингит) с выраженным экссудативным компонентом воспаления.	В
Синдром поражения глаз	Проявляется конъюнктивитом (катаральный, фолликулярный, пленчатый), кератоконъюнктивитом, фарингоконъюнктивальной лихорадкой.	В
Лимфопролиферативный синдром	Проявляется преимущественным увеличением подчелюстных и шейных лимфоузлов, возможно увеличение мезентериальных лимфоузлов. Характерен острый тонзиллит, аденоидит.	В

Синдром гепатоспленомегалии	У каждого четвертого больного аденовирусной инфекции гепато- и спленомегалия развивается с начала заболевания.	С
Синдром поражения кишечника	Энтерит и гастроэнтерит сочетается преимущественно с выраженным катаральным синдромом.	Д

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Начало заболевания	Острое	Острое	Острое
Выраженность и длительность интоксикационного синдрома	Отсутствует или легкой выраженности, 1-3 дня	Умеренной выраженности, 5-7 дней	Резко выражен, 5-14 дней
Выраженность и продолжительность лихорадки	Повышение температуры до 38°C, длительность 1-3 дня	Повышение температуры 39,0 - 39,5°C, 3-5 дней	Повышение температуры более 39,5°C, 5 -14 дней.
Синдром поражения респираторного тракта (катаральный синдром)	Острый ринит, фарингит	Острый ринит, фарингит, фаринго-конъюнктивальная лихорадка	Острый ринит, фарингит, фаринго-конъюнктивальная лихорадка, пневмония
Степень гипертрофии небных миндалин	I степени	I-II степени	II-III степени
Степень увеличения лимфатических узлов	Подчелюстные, переднешейные лимфоузлов до 1,0-1,5 см	Подчелюстные, переднешейные лимфоузлов до 2,0-2,5 см; мезаденит	Подчелюстные, переднешейных лимфоузлов до 2,0-2,5 см; мезаденит
Синдром гепатоспленомегалии	Нет	Есть	Есть
Синдром поражения глаз	Конъюнктивит катаральный, фолликулярный	Конъюнктивит катаральный, фолликулярный, пленчатый	Конъюнктивит катаральный, фолликулярный, пленчатый; кератоконъюнктивит
Обратное развитие симптомов	Через 5-7 дней	Клинические симптомы сохраняются 7-14 недели	Клинические симптомы сохраняются более 2-4 недель
Осложнения	Нет	Поражения ЛОР-органов (отит, гайморит, фронтит,	Аденовирусная пневмония

		евстахиит)	
--	--	------------	--

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики аденовирусной инфекции

Контакт с источниками распространения аденовирусной инфекции (больные, реконвалесценты и здоровые вирусоносители). Больные выделяют вирус в окружающую среду длительно: из дыхательных путей до 25 дня болезни, из фекалий – до 2 мес. Возможна длительная персистенция вируса в тканях ротоглотки. Основной путь передачи инфекции — воздушно-капельный, механизм распространения – аэрозольный. Возможен алиментарный путь передачи инфекции, заражение через конъюнктиву глаз в водоемах и плавательных бассейнах. Контактно-бытовой путь передачи возможен.

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Воздушно-капельный	Контакт с больным типичными и атипичными формами аденовирусной инфекции или вирусовыделителем	А
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) с больным, с вирусоносителем	В

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Прямой метод флюоресцирующих антител (МФА)	Пациенты с клиническими симптомами аденовирусной инфекции для верификации возбудителя	В
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами аденовирусной инфекции для определения нозологии	А
Гематологический метод	Пациенты с клиническими симптомами аденовирусной инфекции	С
Серологические методы (ИФА, РСК, РТГА, РН)	Пациенты с клиническими симптомами аденовирусной инфекции	В

4.7.2. Критерии лабораторного подтверждения диагноза

- выявление аденовируса МФА или ПЦР;
- нарастание титров специфических антител к аденовирусу не менее чем в 4 раза в парных сыворотках;
- выявление IgM к аденовирусу.

4.7.3. Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики:

Гемограмма при аденовирусной инфекции не имеет закономерных изменений, однако ее показатели могут использоваться для определения степени тяжести заболевания.

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Лейкоцитоз	лейкоциты в норме	Лейкоциты в норме или повышены до $12-15 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом нейтрофильной формулы, возможна лейкопения ($> 6,0 \times 10^9/\text{л}$)	Лейкоциты повышены более $12-15 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом нейтрофильной формулы, возможна лейкопения ($> 6,0 \times 10^9/\text{л}$)
Лимфоцитоз	лимфоциты до 40%	лимфоциты до 60%	лимфоциты более 60%
Лимфоцитопения	нет	лимфоциты $<30\%$ на 2-3 день заболевания	лимфоциты $<20\%$ на 2-3 день заболевания
Количество атипичных мононуклеаров	нет	до 5%	до 5-10%
СОЭ	норма до 15 мм/час	20 мм/час	более 25 мм/час

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1. Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
УЗИ органов брюшной полости	Пациенты с синдромом гепатоспленомегалии для уточнения размеров структуры и кровоснабжения печени, селезенки, лимфотических узлов	D
Рентгенограмма органов грудной клетки	При наличии аускультативных изменений в легких, подозрение на пневмонию	C
Рентгенограмма придаточных пазух	Пациенты в острый период аденовирусной инфекции при подозрении на синусит	D
Офтальмологическое обследование: визометрия проектором для исследования остроты зрения, наружный осмотр глаза и прилегающих тканей при естественном освещении, офтальмоскопия глазного дна прямым электрическим офтальмоскопом	Пациенты в остром периоде при подозрении на конъюнктивит, кератоконъюнктивит	D

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

4.8.2. Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Синдром гепатоспленомегалии	нет	есть	есть
Наличие инфильтративных изменения в легких	нет	нет	есть
Поражение ЛОР-органов (синусит, гайморит)	нет	есть	есть
Размер внутрибрюшных лимфоузлов	Не увеличены	Не увеличены	Увеличены
Кератоконъюнктивит	нет	нет	есть/нет

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики:

ИФМ (экспресс-метод) - иммунофлуоресцентный метод определения антигенов возбудителей в эпителиальных клетках слизистой носа с использованием стандартных препаратов иммуноглобулинов флуоресцирующих сухих (ИГФС) для ранней диагностики известных возбудителей гриппа и других ОРВИ; наиболее эффективен в первые 24-36 часов от начала заболевания.

ИФА (иммуноферментный анализ) – определение антигенов в смывах из носа.

ПЦР (полимеразная цепная реакция) - определение вирусспецифической ДНК-аденовирусов в различных средах.

4.9.2 Критерии диагностики специальными методами:

- ПЦР - определение ДНК аденовирусов

4.9.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам специальной диагностики

- не разработаны.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При постановке диагноза «Аденовирусная инфекция» формулируют диагноз и приводят его обоснование. При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические и лабораторные (инструментальные) данные, на основании которых поставлен диагноз «Аденовирусная инфекция».

Примеры диагноза: Аденовирусная инфекция, фарингоконъюнктивальная лихорадка, средней степени тяжести.

Диагноз выставлен на основании эпидемиологических предпосылок (контакт с больным подобным заболеванием в пределах инкубационного периода, характерного для аденовирусной инфекции или при достоверном подтверждении (контакт с больным аденовирусной инфекцией); острого начала заболевания; преимущественных клинических симптомов (синдромов): выраженного общеинфекционного синдрома, умеренно выраженного фарингита, конъюнктивита, ринита и т.п.; лабораторных данных – лейкопении, лимфоцитоза и т.п.; данных инструментального обследования – УЗИ брюшной полости.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению аденовирусной инфекции

Лечение детей больных аденовирусной инфекцией легкой и средней степени тяжести осуществляется при отсутствии противопоказаний - в амбулаторных условиях, при тяжелом течении - в условиях стационара. Принципы лечения детей больных аденовирусной инфекцией предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- ▲ устранение интоксикационного и катарального синдромов;
- ▲ предупреждение развития осложнений со стороны других органов и систем;
- ▲ предупреждение распространения инфекции.

Лечение детей больных аденовирусной инфекцией включает:

- ▲ мероприятия, направленные на уменьшение интоксикационного синдрома;
- ▲ мероприятия, направленные на уменьшение катарального, лимфопролиферативного синдромов; поражения глаз;
- ▲ мероприятия, направленные на предупреждение развития осложнений, в том числе и присоединения бактериальной инфекции.

Критерии для перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии или в палату интенсивной терапии:

- недоношенные и дети первого года жизни с тяжелой формой аденовирусной инфекции;
- нарушение сознания и необходимость ИВЛ при $PaO_2 < 50$ мм рт.ст.;
- нарушение функции дыхания (ДН II-III степени);
- судорожный синдром (не купирующийся противосудорожными препаратами);
- стеноз гортани III степени.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- ▲ Степень тяжести заболевания;
- ▲ Выраженность клинических синдромов;
- ▲ Указания на аллергию к лекарственным препаратам в анамнезе;
- ▲ Условия оказания медицинской помощи (амбулаторные условия или условия стационара и его профиль).

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения детей с диагнозом «Аденовирусная инфекция» зависит от клинической формы заболевания, степени проявлений симптомов, и может быть разным – от симптоматических средств до выполнения реанимационных мероприятий и включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства симптоматической терапии;
- средства иммунотерапии и иммунокоррекции.

Методы не медикаментозного лечения:

- физиотерапевтические методы лечения;
- физические методы снижения температуры;

- санация верхних дыхательных путей (носовых ходов);
- аэрация помещения;
- гигиенические мероприятия.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, используемых при лечении аденовирусной инфекции:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Интерфероны (L03AB)	Интерферон альфа	Клинические проявления аденовирусной инфекции в любом возрасте	2+
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	Меглюмина акридонацетат	Клинические проявления аденовирусной инфекции. Противопоказан детям до 4 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	Тилорон	Клинические проявления аденовирусной инфекции. Противопоказан детям до 7 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату.	2+
	Анаферон	Клинические проявления аденовирусной инфекции. Применяется с 1 месяца жизни.	2+
Арбидол (J06BA)	Метилфенилтиометилдиметиламин ометилгидроксироминдол карбоновой кислоты этиловый эфир	Клинические проявления аденовирусной инфекции.	2+
Имуноглобулины, нормальные человеческие (J06BA)	Имуноглобулин человека нормальный	При лечении тяжелых форм вирусной инфекции	2+
Аскорбиновая кислота (витамин С) (A11GA)	Аскорбиновая кислота	Обладает выраженным антиоксидантным действием	2+
Местные анестетики (C01BB)	Лидокаин	Обезболивание при манипуляциях	2+
Пиразолоны (N02BB)	Метамизол натрия	При повышении температуры более 39,0°C, болевом синдроме	2++

Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	Диклофенак	При повышении температуры более 38,0°C, болевом синдроме	1+
Производные триазола (J02AC)	Флуконазол	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Антибиотики (J02AA)	Нистатин	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Пенициллины широкого спектра действия (J01CA)	Амоксициллин	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, длительной лихорадке, суперинфекции, наличие осложнений (тонзиллите, аденоидите, синусит, бронхит, отит, пневмония и др.)	2+
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR)	Амоксициллин + [Клавулановая кислота]	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, длительной лихорадке, суперинфекции, наличие осложнений (тонзиллите, аденоидите, синусит, бронхит, отит, пневмония и др.)	2+
Цефалоспорины 1-го поколения (J01DB)	Цефазолин	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, длительной лихорадке, суперинфекции, наличие осложнений (тонзиллите, аденоидите, синусит, бронхит, отит, пневмония и др.)	2+
Цефалоспорины 2-го поколения (J01DC)	Цефуроксим	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, длительной лихорадке, суперинфекции, наличие осложнений (тонзиллите, аденоидите, синусит, бронхит, отит, пневмония и др.)	2+
Другие аминогликозиды (J01GB)	Амикацин	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, протекающей с длительной лихорадкой, сопутствующей бактериальной инфекцией или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+

Макролиды (J01FA)	Азитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, протекающей с длительной лихорадкой, сопутствующей бактериальной инфекцией или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Кларитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, протекающей с длительной лихорадкой, сопутствующей бактериальной инфекцией или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Спирамицин	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, протекающей с длительной лихорадкой, сопутствующей бактериальной инфекцией или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, длительной лихорадке, суперинфекции, наличие осложнений (тонзиллите, аденоидите, синусит, бронхит, отит, пневмония и др.), аллергии в анамнезе на другие антибиотики, поражении кишечника	2+
	Цефтриаксон	При среднетяжелой и тяжелой форме аденовирусной инфекции, длительной лихорадке, суперинфекции, наличие осложнений (тонзиллите, аденоидите, синусит, бронхит, отит, пневмония и др.), аллергии в анамнезе на другие антибиотики, поражении кишечника	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	Цефепим	При тяжелой форме аденовирусной инфекции, протекающей с осложнениями, суперинфекции и отсутствии эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	Ванкомицин	При тяжелой форме, осложнениях и отсутствии эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Карбапенемы (J01DH)	Меропенем	При тяжелой форме аденовирусной инфекции, протекающей с осложнениями, суперинфекции и отсутствии эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Глюкокортикоиды	Преднизолон	При тяжелой форме аденовирусной инфекции	2+

ды (H02AB)	Дексаметазон	При тяжелой форме аденовирусной инфекции, при угрожающем назофарингеальном отеке, отеке головного мозга, неврологических осложнениях	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид		2+
Адреномиметики (R01AA)	Ксилометазолин	При выраженном затруднении носового дыхания	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Пробиформ	При поражении кишечника с развитием энтерита, гастроэнтерита	2+
	Бифиформ		2+
	Энтерол		2+
	Аципол		2+
	Бифидобактерии бифидум		2+
	Бациллюс субтилис		2+
	Бифидобактерии бифидум + Лизоцим		2+
	Лактобактерии ацидофильные + Грибки кефирные		2+

	Сахаромицеты буларди		2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	При поражении кишечника с развитием энтерита, гастроэнтерита	2+
	Лигнин гидролизный		2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	При болевом синдроме различного генеза, со спазмолитической целью	2+
	Папаверин		2+
Ферментные препараты (A09AA)	Панкреатин	При поражении кишечника с развитием энтерита, гастроэнтерита	2+
	Мезим-форте		2+
	Креон		2+
Муколитические препараты (R05CB)	Ацетилцистеин	При наличии катарального синдрома	2+
Другие противокашлевые средства и отхаркивающие средства (R05FB)	Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт	При наличии катарального синдрома	2+
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (R03DX)	Фенспирид	При наличии катарального синдрома	2+
Отхаркивающие препараты (R05CA)	Коделак Бронхо	При наличии катарального синдрома	2+
Селективные бета2-адреномиметики (R03AC)	Сальбутамол	При наличии бронхообструктивного синдрома	2+
Производные бензодиазепина (N05BA)	Диазепам	При наличии судорожного синдрома	2+
Сульфонамиды (C03CA)	Фуросемид	С целью нормализации диуреза	2+

Эфиры алкиламинов (R06AA)	Клемастин	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
Диметинден (R06AB)	Фенистил	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
Другие антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Лоратадин	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	Для купирования рвоты	2+
Свежезамороженная плазма	Плазма	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Эритроциты с удаленным лейкоцитарным слоем	Эритроцитарная взвесь	При развитии кровоточивости, кровотечений, анемии	2+
Аминокислоты (B02AA)	Аминокапроновая кислота	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Другие системные гемостатики (B02BX)	Этамзилат	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории РФ, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний

(индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442)).

Метод физиотерапевтического лечения

Физиотерапевтическое лечение рекомендовано в периоде разгара болезни и в периоде реконвалесценции. Для эффективного использования физиотерапевтического лечения необходимо соблюдать следующие требования:

- температура тела не выше 37,5С°;
- комплекс физиотерапевтического лечения следует назначать с первых дней заболевания.

В зависимости от доминирующего синдрома назначаются:

1. Ингаляции 1-2% раствора натрия гидрокарбоната. Температура аэрозоля 38-39⁰С, продолжительность ингаляции 10 минут. Процедуры проводят три раза в день в течение 5-6 дней.

2. Ультрафиолетовое облучение подошвенной стороны стоп, процедуры проводят ежедневно. Курс лечения - 3 облучения. Детям до 3-х лет проводят облучение стоп, нижней трети голени "сапожки" эритемными дозами. УВЧ-терапия, СМВ-терапия миндалин, ингаляции лекарственных веществ, СУФ-облучение в эритемных дозах на рефлекторные зоны (консультация и назначение физиотерапевта).

3. Аэрозольные ингаляции (бализ, эктерицид, 0,5% раствор диоксида) (консультация и назначение физиотерапевта).

4. При катаральных явлениях в носоглотке в качестве отвлекающего средства применяют ножные и ручные ванночки с постепенным повышением температуры от 37⁰ до 40⁰ С продолжительностью 10 минут.

Через 3-4 дня от начала заболевания при стихании острых воспалительных явлений и уменьшении экссудации слизистой оболочки верхних дыхательных путей назначаются:

1. Ультрафиолетовое облучение слизистой оболочки носа и зева через тубус. Доза: 0,5 биодозы ежедневно. При каждом последующем облучении дозу увеличивают на 0,5 биодозы. На курс 5 процедур.

2. Электрофорез дионина CaCl на область гортани и трахеи. Электроды помещают поперечно сила тока 5-7 мА. Продолжительность процедуры 8-10 минут ежедневно на курс 5-6 процедур.

3. Индуктотермия области корней легких. Индикатор-диск диаметром 12 см. аппарата ИКВ-4 помещают в межлопаточной области с зазором 1,5 см. Переключатель интенсивности в положении II. Продолжительность процедуры 8-10 минут ежедневно на курс 5-6 процедур.

При симптомах ларингита и острого стенозирующего ларинготрахеита назначают:

- ингаляции 0,025% р-ра нафтизина 1-4 дня до купирования стеноза гортани
- ингаляции 0,9% физиологического раствора
- Микроволновая терапия или УВЧ-терапия на гортань мощность 30 Вт, слаботепловая или безтепловая доза, время в зависимости от возраста ежедневно, на курс 5-7 процедур.

При бронхообструктивном синдроме:

- Ингаляция лазолвана, беротека, беродуала через небулайзер.
- Ингаляция с добавлением глюкокортикоидов, интерферона №5 до исчезновения бронхообструкции
- Электрофорез интерферона эндоназально, на курс 5-6 процедур.

- Электрофорез 3% CaCl на гортань номером 8-10 ежедневно.

4.12 Реабилитация

Применительно к больным, перенесшим аденовирусную инфекцию необходимо соблюдать следующие основные принципы реабилитации:

1. Возможно раннее начало восстановительных мероприятий. Они начинаются в остром периоде или в периоде ранней реконвалесценции, когда миновала угроза жизни больного и начались процессы реадaptации.

2. Строгая последовательность и преемственность восстановительных мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации.

3. Комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия.

4. Адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия.

5. Постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами)

Применяется основной вариант стандартной диеты. Витаминотерапия назначается до 1,5–2 месяцев (поливитамины, витаминно-минеральные комплексы).

Для борьбы с астеническим синдромом и для общего укрепления организма используются растительные средства (фитолон, лесмин, иммунал) в периоде реконвалесценции с переходом на профилактическую дозу согласно инструкции к препаратам.

ЛФК при реабилитации пневмоний, вызванных аденовирусной инфекцией.

ЛФК позволяет решать задачи: нормализация механики дыхания; устранение дыхательной недостаточности; предупреждение развития ателектазов; восстановление сердечно-сосудистой и других систем организма.

В комплекс лечебной гимнастики входят динамические дыхательные упражнения, которые способствуют отхождению мокроты, увеличивают подвижность диафрагмы и силу дыхательной мускулатуры, активизируют периферическое кровообращение, улучшают показатели работы внешнего дыхания.

К 12–14 дню от начала заболевания пневмонией больные, находящиеся в условиях стационара, могут уже самостоятельно 2 раза в день заниматься выполнением всего комплекса физических упражнений, таких как упражнений в исходном положении лежа, так и упражнений заканчивающихся ходьбой. Одно из занятий (30–40 мин) проводит с больными инструктор в зале ЛФК.

В процессе проведения ЛФК необходимо строгое контролирование за реакцией организма на объем выполняемой физической нагрузки. Учитываются такие параметры, как пульс, число дыхательных движений в минуту, АД, насыщение кислородом крови.

4.13 Диспансерное наблюдение

За лицами, перенесшими неосложненные формы аденовирусной инфекции, диспансерное наблюдение не устанавливается.

Пациенты, перенесшие осложненные формы, подлежат диспансеризации:

- поражения ЛОР-органов (гайморит, гнойный отит) - не менее 3–6 месяцев;
- аденовирусная пневмония - 6-12 мес.
- кератоконъюнктивит, вызванный аденовирусом - 6-12-24 мес.

Нозологическая форма (синдром):

1. Острый фарингит, катаральный/фолликулярный конъюнктивит
2. Тонзиллит, аденоидит
3. Гнойный отит, гайморит, фронтит, евстахиит
4. Кератоконъюнктивит, древовидный кератит
5. Полиаденит, гепатоспленомегалия, мезаденит
6. Вирусно-бактериальная пневмония

№ п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром поликлиники	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
1	2	3	4
1.	Не требуется	Не требуется	Не требуется
2.	1 раз в 3 месяца	3-6 месяцев	Врач-отоларинголог через 3 месяца после выздоровления
3.	1 раз в 3 месяца	3-6 месяцев	Врач-отоларинголог через 3 месяца после выздоровления
4.	2 раза в год	от 6-12 до 24 мес.	Врач-офтальмолог через 1 месяц, 6-12-24 мес.
5.	1 раз в 3 месяца	6-12 месяцев	Врач-инфекционист 1 раз в 6 мес.
6.	Через 3, 6 и 12 месяцев	от 1 до 12 мес.	Врач-пульмонолог, врач-фтизиатр 1 раз в год

№ п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных исследований.	Лечебно-профилактические мероприятия.	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в дошкольные образовательные учреждения, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения.
1	2	3	4	5
1.	Не требуется	поливитамины	Полное выздоровление	Выписывается участковым врачом-педиатром на 7-10 сутки при клиническом

				выздоровлении
2.	Не требуется	Интерфероны, индукторы интерферона, поливитамины, адаптогены растительного происхождения	Полное выздоровление, отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание	Выписывается педиатром на 7-10 сутки при клиническом выздоровлении после консультации ЛОР-врача
3.	Не требуется	Поливитамины, адаптогены растительного происхождения	Полное выздоровление, отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание	Выписывается педиатром на 7-10 сутки при клиническом выздоровлении после консультации ЛОР-врача
4.	Контроль зрения 1 раз в 6 мес.	Препараты на основе ДНК (0,2% дезоксирибонуклеаза, деринат), препараты интерферона (офтальмоферон, деринат - глазные капли). Поливитамины, адаптогены растительного происхождения.	Отсутствие помутнения роговой оболочки, восстановление зрения.	Выписывается педиатром через 3-4 недели после консультации офтальмолога
5.	Клинический ан. крови 1 раз в 3 мес. Биохимический ан. крови 1 раз в 6 мес.	Индукторы интерферона, адаптогены растительного происхождения	Отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание	Выписывается педиатром по выздоровлению на 10-14 день от начала заболевания
6.	Клинический ан. крови, мочи через 1 мес. Рентгеновское исследование по показаниям.	Индукторы интерферона, адаптогены растительного происхождения	Полное выздоровление. Отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание.	Выписка в детские учреждения при клинико-лабораторном выздоровлении не ранее 18-ти дней от начала заболевания

4.14 Общие подходы к профилактике

Профилактические мероприятия в очаге направлены на активное выявление и изоляцию больных до полного у них исчезновения симптомов. Проводится текущая и заключительная дезинфекция.

Экстренная профилактика в очаге инфекции не проводится. Специфическая профилактика аденовирусной инфекции не разработана.

Проведение полноценной диспансеризации реконвалесцентов аденовирусной инфекции.

4.15 Организация оказания медицинской помощи детям больным аденовирусной инфекцией

Медицинская помощь детям с аденовирусной инфекцией оказывается в виде:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
3. специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь детям с аденовирусной инфекцией может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, родильных домах, перинатальных центрах, образовательных организациях (медицинские кабинеты дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования средним медицинским персоналом. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Так же первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

При подозрении или выявлении у ребенка аденовирусной инфекции, не требующего лечения в условиях стационара, врач-педиатр участковый (врачи общей практики (семейные врачи), средние медицинские работники медицинских организаций или образовательных организаций) при наличии медицинских показаний направляют ребенка на консультацию в детский кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающим медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях (детская поликлиника).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается в условиях стационара врачами-инфекционистами и другими врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Лечение детей осуществляется в условиях стационара по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших инфекционное заболевание.

5. Характеристика требований

5.1. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)

Нозологическая форма	Аденовирусная инфекция
Стадия	Легкая степень
Фаза	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	7 дней
Код по МКБ-10	J00; J04.1; J04.2; J06; J06.9;

5.1.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие катарального синдрома (ринофарингит, трахеит, ларинготрахеит и пр.).
4. Наличие умеренного синдрома интоксикации.
5. Отсутствие осложнений.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,7	1
В01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью медицинский работник со средним медицинским образованием производит сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.1.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на выраженный катаральный и интоксикационный синдром. Целенаправленно выявляют жалобы на наличие конъюнктивита. Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых, осмотр органов зрения и ЛОР-органов с помощью дополнительных инструментов. При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют степень выраженности катарального, интоксикационного синдромов и других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов, который проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования, что позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят

5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят.

5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят.

5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

Изоляция больного, аэрация помещения. Применение симптоматических и патогенетических средств по назначению среднего медицинского работника.

5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- △ снижение гипертермии - физическое охлаждение, дробное питье;
- △ восстановление функции дыхания – аэрация помещения, ингаляции, санация носовых ходов;
- △ предупреждение развития осложнений;
- △ проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации и использующихся при лечении аденовирусной инфекции

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <***>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		0,3			
		Аскорбиновая кислота		мг	300	2100
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	800	5600
N02BE	Анилиды		0,3			
		Парацетамол		г	2	14
R01AA	Адреномиметики		0,7			
		Ксилометазолин		мг	6	42
R03DX	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей		0,1			

		Фенспирид		мл	60	420
R05CA	Отхаркивающие препараты		0,2			
		Коделак Бронхо		мг	60	300
R05CB	Муколитические препараты		0,1			
		Ацетилцистеин		мг	600	4200
R06AA	Эфиры алкиламинов		0,3			
		Клемастин		мг	2	14
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	70
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	70
R05FB	Другие противокашлевые средства в комбинации с отхаркивающими средствами		0,3			
		Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт		мл	40	200

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациенту оказывается не медикаментозная помощь в совокупности с применением симптоматических средств (жаропонижающие – парацетамол, ибупрофен; капли в нос - препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа или деконгестанты) и патогенетических лекарственных средств.

5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим до 7 дней).
- порядок снятия ограничений – выписка при клинико-лабораторном выздоровлении.
- рекомендации для пациента: медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.

- дополнительная информация для членов семьи - исключаются спиртные напитки и курение.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	7

5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	7

Показания: различные заболевания, не требующие применения специальных диет, а также переходная диета в период выздоровления от специального лечебного питания к рациональному питанию.

Цель назначения. Обеспечить физиологические потребности в пищевых веществах и энергии.

Общая характеристика. Диета физиологически полноценная, богатая биологически ценными веществами: незаменимыми аминокислотами, ненасыщенными жирными кислотами, витаминами. Поваренная соль — 10-15 г, свободная жидкость 1,5-2 л. Исключают трудноперевариваемые продукты и блюда, острые блюда и пряности, копчености.

5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Гигиеническая обработка глаз и носоглотки пациента не менее 3-х раз в день.

5.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Аденовирусная инфекция» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Аденовирусная инфекция».

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	95%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	5%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется

5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь)

Нозологическая форма	Аденовирусная инфекция
Стадия	Легкая форма
Фаза	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней
Код по МКБ-10	J00; J04.1; J04.2; J06; J06.9; B30.2

5.2.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие катарального синдрома (ринофарингит, ларинготрахеит и пр.).
4. Наличие выраженного синдрома интоксикации.
5. Наличие конъюнктивита.
6. Отсутствие осложнений.

5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики	0,5	1

	(семейного врача) первичный		
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,2	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,8	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,05	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,02	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения			
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,1	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
В03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,5	1

5.2.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью врач производит сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога.

5.2.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на выраженный катаральный и интоксикационный синдром. Целенаправленно выявляют жалобы на наличие конъюнктивита.

Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых, осмотр органов зрения и ЛОР-органов с помощью дополнительных инструментов. При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют степень выраженности катарального, интоксикационного синдромов и других патологических изменений. При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

Необходимо проводить осмотр лимфатических узлов, который проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

При пальпации, перкуссии и аускультации пациента выявление патологических изменений со стороны других органов и систем.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.
Копрограмма.

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Офтальмоскопия.

5.2.3.4 Специальные методы исследования

Не проводятся.

5.2.3 Требования к лечению в амбулаторных условиях

Изоляция больного, соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного. Применение этиотропных, симптоматических и патогенетических средств по назначению врача.

5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение гипертермии - физическое охлаждение, дробное питье;
- ▲ восстановление функции дыхания – аэрация помещения, ингаляции, санация носовых ходов;
- ▲ проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		0,3			
		Аскорбиновая кислота		мг	300	2100
L03AB	Интерфероны		0,1			
		Интерферон альфа		ЕД	1000	5000
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,1			
		Метилфенилтиометилдиметиламинометилгидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир		мг	400	2400
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,8			
		Меглюмина акридонацетат		мг	400	2800

		Тилорон		г	0,06	0,42
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	800	5600
N02BE	Анилиды		0,3			
		Парацетамол		г	2	14
R01AA	Адреномиметики		0,7			
		Ксилометазолин		мг	6	42
R03DX	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей		0,1			
		Фенспирид		мл	60	420
R05CA	Отхаркивающие препараты		0,2			
		Коделак Бронхо		мг	60	300
R05CB	Муколитические препараты		0,1			
		Ацетилцистеин		мг	600	4200
R06AA	Эфиры алкиламинов		0,3			
		Клемастин		мг	2	14
R06AB	Диметинден					
		Фенистил	0,2	мг	1-2 мг	20 мг
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	70
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	70
R05FB	Другие противокашлевые средства в комбинации с отхаркивающими средствами		0,3			
		Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт		мл	40	200

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи пациенту медицинская помощь оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (на 10 дней домашний режим)
- порядок снятия ограничений – выписка участковым педиатром в детское учреждение при клиничко-лабораторном выздоровлении
- рекомендации для пациента: медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.
- дополнительная информация для членов семьи - исключаются спиртные напитки и курение.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.08.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	10
A25.08.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	10
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	10

5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	7

Показания: различные заболевания, не требующие применения специальных диет, а также переходная диета в период выздоровления от специального лечебного питания к рациональному питанию.

Цель назначения. Обеспечить физиологические потребности в пищевых веществах и энергии.

Общая характеристика. Диета физиологически полноценная, богатая биологически ценными веществами: незаменимыми аминокислотами, ненасыщенными жирными

кислотами, витаминами. Поваренная соль — 10-15 г, свободная жидкость 1,5-2 л. Исключают трудноперевариваемые продукты и блюда, острые блюда и пряности, копчености.

5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Гигиеническая обработка глаз и носоглотки пациента не менее 3-х раз в день.

5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Аденовирусная инфекция» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Аденовирусная инфекция»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	95%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	4,5%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	0,5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь)

Синдром	Аденовирусная инфекция
Стадия синдрома	Среднетяжелая форма
Фаза синдрома	Острая

Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	14 дней
Код по МКБ-10	J06.9; J00; J04.1; J04.2; J06; J06.0; B34.0; A08.2; B30.2; B30.1; B30.0; J12.0; B97.0

5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие выраженных катарального (ринофарингит, ларинготрахеит и пр.).
4. Наличие интоксикационного синдромов.
5. Наличие лимфопролиферативного синдрома.
6. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
7. Наличие конъюнктивита.
8. Средняя степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
9. Средняя степень тяжести при наличии осложнений.

5.3.2 Требования к диагностике в условиях стационара

При диагностике аденовирусной инфекции осуществляют обязательные мероприятия, при наличии показаний по назначению врача-специалиста – дополнительные.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,05	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	0,1	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,1	1

V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,2	1
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,1	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	1	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,8	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторный методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого ротоглотки и носа на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	0,9	1
A09.26.006	Микроскопия мазков содержимого конъюнктивной полости	0,9	1

A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,2	1
A26.06.005	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к аденовирусу (Adenovirus) в крови	0,4	1
A26.06.019	Определение антител к вирусу Коксаки (Coxsacki virus) в крови	0,3	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	0,2	1
A26.06.023	Определение антител к экховирусу (ECHO virus) в крови	0,3	1
A26.06.027	Определение антител к энтеровирусам 68-71 (Enterovirus 68-71) в крови	0,3	1
A26.06.045	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,2	1
A26.06.046	Определение низкоавидных антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,1	1
A26.06.056	Определение антител класса М, G (IgM, IgG) к вирусу кори (Measlis virus) в крови	0,1	1
A26.06.092	Определение антигенов вируса простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,2	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corynebacterium diphtheriae)	0,8	1
A26.26.001	Микроскопическое исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.26.012	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus)	0,2	1
A26.26.013	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (Adenovirus)	0,4	1
A26.26.014	Молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на аденовирус (Adenovirus)	0,2	1
A26.26.015	Молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus)	0,1	1
A26.26.016	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster)	0,1	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (Yersinia spp.)	0,1	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (Campylobacter spp.)	1	1
A26.19.006	Бактериологическое исследование кала на холеру (Vibrio spp.)	0,2	1

A26.06.036	Исследование кала на обнаружении е кишечных вирусов (рота-,норо-) и аденовирусы (реакция агглютинации латекса РЛА или ПЦР)	0,3	1
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	1	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,7	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,05	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,5	1
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	0,5	1
A02.26.015	Тонометрия глаза	0,5	1
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,3	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,2	1
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	0,2	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,3	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,4	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом- инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,1	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога повторный	0,3	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача-клинического фармаколога	0,1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,5	1
Лабораторные методы исследования			
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,1	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,1	1
A26.09.011	Бактериологическое исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.09.029	Микробиологическое исследование мокроты на грибы	0,2	1
A09.19.005	Исследование концентрации водородных ионов (рН) в кале	0,5	1
A09.19.011	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium difficile</i>)	0,2	1
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	0,1	1
A26.19.009	Микологическое исследование кала на грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>)	0,5	1
A26.30.606	Определение чувствительности микроорганизмов к бактериофагам	0,025	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	0,8	1
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,01	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,1	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,01	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A03.26.003	Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана	0,1	1
A03.26.004	Офтальмохромоскопия	0,2	1
A03.26.009	Офтальмометрия	0,1	1
A03.26.018	Биомикроскопия глазного дна	0,1	1
A03.26.019.001	Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	0,1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.23.001	Нейросонография	0,1	1
A04.26.001	Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза	0,1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,3	1

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.26.016	Субконъюнктивальная инъекция	0,1	5
V01.003.004.001	Местная анестезия	0,1	5

5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью врач-педиатр, врач-специалист производит сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога.

Взятие материала для лабораторного исследования.

5.3.3.1 Клинические методы исследования

Клинические методы обследования определены профилем врача-специалиста, осуществляющего первичное обследование и последующее динамическое наблюдение за больным.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови
 Общий анализ мочи
 Биохимический анализ крови
 Серологическое исследование
 Молекулярно-биологический метод
 Бактериологическое исследование

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Рентгенограмма легких

Электрокардиограмма
Рентгенограмма придаточных пазух носа
Офтальмоскопия

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)
Ультразвуковое исследование почек и надпочечников
Ультразвуковое исследование лимфатических узлов
Нейросонография
Эхокардиография
Определение рефракции с помощью набора пробных линз
Тонометрия глаза
Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана
Офтальмохромоскопия
Офтальмометрия
Биомикроскопия глазного дна
Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора

5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказания медицинской помощи в условиях палаты интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры – физическое охлаждение, дробное питье;
- ▲ восстановление носового дыхания – санация дыхательных путей, аэрация и увлажнение помещения;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.09.007	Ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода	0,8	10
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,7	10
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,7	10
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,5	10
A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	0,7	10

A17.19.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях кишечника	0,2	10
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,01	5
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,01	5
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,01	5
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	0,01	5
A21.30.005	Массаж грудной клетки	0,6	10
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	0,3	10
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	0,3	10
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	0,8	10
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,8	10

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A07AA	Антибиотики		0,2			
		Нистатин		ЕД	2000000	10000000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	200	1000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	2000
		Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]		мл	250	1000
		Декстроза + Калия хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия		мл	200	800

		глюконат + Натрия хлорид				
		Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат		мл	200	600
		Натрия лактата раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид + Натрия лактат]		мл	200	600
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	2000
A12CX	Другие минеральные вещества		0,5			
		Калия и магния аспарагинат		мл	5	25
B05XA	Растворы электролитов		0,6			
		Калия хлорид		мл	0,4	1,2
		Натрия хлорид		мл	200	1400
C01BB	Местные анестетики		0,05			
		Лидокаин		мг	100	1000
C05AD	Местные анестетики		0,5			
		Прокаин		мг	20	300
H02AB	Кортикостероиды		0,1			
		Преднизолон		мг	100	500
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия		0,1			
		Амоксициллин		мг	1500	10500
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,1			
		Амоксициллин + [Клавулановая кислота]		мг	800	4000
J01DB	Цефалоспорины 1-го поколения		0,1			
		Цефазолин		мг	3000	21000
J01DC	Цефалоспорины 2-го поколения		0,1			

		Цефуроксим		мг	2400	16800
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,8			
		Цефотаксим		мг	3000	21000
		Цефтриаксон		мг	2000	20000
J01FA	Макролиды		0,4			
		Азитромицин		мг	2000	20000
		Кларитромицин		мг	300	3000
		Спирамицин		млн. МЕ	9	90
J01GB	Другие аминогликозиды		0,05			
		Амикацин		мг	500	5000
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,01			
		Ванкомицин		мг	1600	16000
J02AC	Производные триазола		0,05			
		Флуконазол		мг	100	1500
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,1			
		Метилфенилтиомет илдиметиламиноме тилгидроксидбромин дол карбоновой кислоты этиловый эфир		мг	400	4000
L03AB	Интерфероны		0,1			
		Интерферон альфа		ЕД	1000	5000
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		0,7			
		Аскорбиновая кислота		мг	750	5250
L03AX	Другие иммуно- стимуляторы		1,2			
		Меглюмина акридонатацетат		мг	450	2250
		Тилорон		мг	125	750
		Анаферон		мг	9	90
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения		0,05			
		Диклофенак		мг	150	450
N02BE	Анилиды		1			
		Парацетамол		мг	500	2500
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			

		Ибупрофен		мг	800	5600
N05BA	Производные бензодиазепина		0,05			
		Диазепам		мг	10	50
R06AA	Эфиры алкиламинов		0,3			
		Клемастин		мг	2	24
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	120
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	120
R06AB	Диметинден					
		Фенистил		мг	6	60
A09AA	Ферментные препараты		0,8			
		Панкреатин		Капсула	3	30
		Мезим-форте		Таблетка	3	30
		Креон		Капсула		330
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,9			
		Пробифор		доза	30	300
		Бифиформ		капсула	3	30
		Аципол		капсула	3	30
		Энтерол		капсула	3	30
		Бифидобактерии бифидум		доза	15	150
		Бациллюс субтилис		мл	105	525
		Бифидобактерии бифидум + Лизоцим		доза	15	150
		Лактобактерии ацидофильные + Грибки кефирные		капсула	3	42
		Сахаромицеты буларди		мг	500	5000
A03AA	Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой	0,1				
		Мебеверин		мг	400	2000
N02BB	Пиразолоны		0,9			
		Метамизол натрия		мг	500	5000
A03AD	Папаверин и его производные		1			

		Дрогаверин		мг	120	600
		Папаверин		мг	30	100
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		1			
		Домперидон		мг	30	150
		Метоклопрамид		мг	5	50
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		мг	6	30
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,4			
		Смектит диоктаэдрический		г	9	63
		Лигнин гидролизный		мг	1200	7200
S01AB	Сульфацетамид		0,5			
		Сульфацил натрия		капли	4	40
S01AD	Интерферон		0,5			
		Офальмоферон		капли	6	60
S01AA	Антибиотики		0,2			
		Тобрекс		капли	6	60
R05CB	Муколитические препараты		0,2			
		Ацетилцистеин		мг	600	4200
R03DX	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей		0,3			
		Фенспирид		мл	60	420
R05FB	Другие противокашлевые и отхаркивающие средства		0,6			
		Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт		мг	30	150

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара пациенту проводится лечение с использованием этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств: дезинтоксикационная, противосудорожная (реланиум), литическая смесь в/м при гипертермии или отсутствии эффекта от жаропонижающих средств, используемых энтерально и ректально (р-р анальгина 50%, р-р папаверина 2%, р-р супрастина 2% из расчета 0,1 мл на год жизни), этиотропная (противовирусные или антибактериальные препараты), посиндромная терапия - капли в нос – (препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа или деконгестанты), капли в глаза (офтальмоферон, альбуцид 20% и др.).

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (на 14 дней домашний режим)
- порядок снятия ограничений – выписка участковым педиатром в детское учреждение при клиничко-лабораторном выздоровлении
- рекомендации для пациента: медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц без осложнений, на 2 месяца после бронхолегочных осложнений, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.
- дополнительная информация для членов семьи - исключаются спиртные напитки и курение.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.08.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	14
A25.08.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	14
A25.09.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	14
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	14
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	14
A25.17.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях тонкой кишки	1	14

A25.17.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях тонкой кишки	1	14
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	14

5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	14
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 3, 4, 4а, 4б, 4в, 4п)	0,3	14

Показания: различные заболевания, не требующие применения специальных диет, за исключением клинических синдромов поражения кишечника (энтерита, гастроэнтерита), а также переходная диета в период выздоровления от специального лечебного питания к рациональному питанию.

Цель назначения. Обеспечить физиологические потребности в пищевых веществах и энергии.

Общая характеристика. Диета физиологически полноценная, богатая биологически ценными веществами: незаменимыми аминокислотами, ненасыщенными жирными кислотами, витаминами. Поваренная соль — 10-15 г, свободная жидкость 1,5-2 л. Исключают трудно перевариваемые продукты и блюда, острые блюда и пряности, копчености.

5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение острого периода.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Обработка глаз и носоглотки пациента не менее 3-х раз в день.

5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Аденовирусная инфекция» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Аденовирусная инфекция»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	86%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	13%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	0,5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	0,5%	Развитие кератита/древовидного кератита	Через 14 дней после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, тяжелой степени тяжести)

Нозологическая форма	Аденовирусная инфекция
Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	20 дней
Код по МКБ-10	J06.9; J04.1; J04.2; J06; B34.0; A08.2; B30.2; B30.1; B30.0; J12.0; B97.0

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.

2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие выраженных катарального (ринофарингит, ларинготрахеит и пр.).
5. Наличие интоксикационного синдромов.
6. Наличие лимфопролиферативного синдрома.
7. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
8. Наличие поражения глаз.
9. Тонико-клонические судороги.
10. Нарушение в системе гемостаза.
11. Нарушение газообмена.
12. Тяжелая степень тяжести заболевания.
13. Наличие осложнений.

5.4.2 Требования к диагностике в условиях стационара

При диагностике аденовирусной инфекции осуществляют обязательные мероприятия, при наличии показаний по назначению врача-специалиста – дополнительные.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,8	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,05	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	0,1	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,4	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,2	1
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,1	1

V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	1	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,8	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторный методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого ротоглотки и носа на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	0,9	1
A09.05.038	Исследование уровня осмолярности (осмоляльности) крови	0,2	1
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,3	1
A09.05.037	Исследование концентрации водородных ионов (pH) крови	0,2	1
A12.05.005	Определение основных групп крови (A, B, O)	0,05	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	0,05	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1

A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,3	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,1	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,1	1
A09.26.006	Микроскопия мазков содержимого конъюнктивной полости	0,9	1
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus)	0,9	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,9	1
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (<i>Chlamidia pneumoniae</i>) в крови	0,5	1
A26.06.057	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>) в крови	0,5	1
A26.06.005	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к аденовирусу (<i>Adenovirus</i>) в крови	0,4	1
A26.06.019	Определение антител к вирусу Коксаки (<i>Coxsacki virus</i>) в крови	0,3	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,2	1
A26.06.023	Определение антител к экховирусу (<i>ECHO virus</i>) в крови	0,3	1
A26.06.027	Определение антител к энтеровирусам 68-71 (<i>Enterovirus 68-71</i>) в крови	0,3	1
A26.06.045	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (<i>Herpes simplex virus 1, 2</i>) в крови	0,2	1
A26.06.046	Определение низкоавидных антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса (<i>Herpes simplex virus 1, 2</i>) в крови	0,1	1
A26.06.056	Определение антител класса М, G (IgM, IgG) к вирусу кори (<i>Measlis virus</i>) в крови	0,1	1
A26.06.092	Определение антигенов вируса простого герпеса (<i>Herpes simplex virus 1, 2</i>) в крови	0,2	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>)	0,5	1
A26.09.015	Бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (<i>Bordetella pertussis</i>)	0,05	1
A26.09.017	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на респираторно- синтициальный вирус (<i>Respiratory syncytial virus</i>)	0,2	1

A26.26.001	Микроскопическое исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.26.012	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (<i>Herpes simplex virus</i>)	0,2	1
A26.09.018	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	0,2	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (<i>Influenzae virus</i>)	0,2	1
A26.26.013	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	0,4	1
A26.26.014	Молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	0,2	1
A26.26.015	Молекулярно-биологическое исследование соскоба с роговицы на вирус простого герпеса (<i>Herpes simplex virus</i>)	0,1	1
A26.26.016	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (<i>Varicella Zoster</i>)	0,1	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	0,1	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter spp.</i>)	0,1	1
A26.19.006	Бактериологическое исследование кала на холеру (<i>Vibrio spp.</i>)	0,1	1
A26.06.036	Исследование кала на обнаружении е кишечных вирусов (рота-,норо-) и аденовирусы (реакция агглютинации латекса РЛА или ПЦР)	0,3	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,3	1
A26.06.034	Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (<i>Hepatitis A virus</i>) в крови	0,05	1
A26.06.040	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HBsAg <i>Hepatitis B virus</i>) в крови	0,05	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	0,05	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1</i>) в крови	0,05	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ- 2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови	0,05	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	0,1	1
A26.06.074	Определение антител к сальмонелле паратифа А (<i>Salmonella paratyphy A</i>) в крови	0,1	1
A26.06.075	Определение антител к сальмонелле паратифа В (<i>Salmonella paratyphy B</i>) в крови	0,1	1

A26.06.076	Определение антител к сальмонелле паратифа С (<i>Salmonella paratyphi C</i>) в крови	0,1	1
A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови	0,1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	0,1	1
A26.06.093	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	0,1	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,1	1
A26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	0,1	1
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	0,1	1
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	0,1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекнера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	0,1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно- анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	0,5	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,9	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,5	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,05	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,5	1
A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	0,5	1
A02.26.015	Тонометрия глаза	0,5	1
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,3	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,2	1
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	0,2	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,9	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	20
V01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,5	7
V01.051.002	Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога повторный	0,05	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,6	1
V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	0,1	1
V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	0,1	1
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,2	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,5	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога повторный	0,3	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача-клинического фармаколога	0,1	1
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,5	1
Лабораторные методы исследования			
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	2
A09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови	0,5	1
A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	0,1	1
A09.05.177	Исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови	0,1	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,05	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,05	1
A09.23.001	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	0,05	1
A09.23.002	Определение крови в спинномозговой жидкости	0,05	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,05	1
A09.23.006	Исследование физических свойств спинномозговой жидкости	0,05	1
A09.23.007	Исследование концентрации водородных ионов (pH) в спинномозговой жидкости	0,05	1
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	0,7	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,3	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,7	2
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно- анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.09.011	Бактериологическое исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.09.029	Микробиологическое исследование мокроты на грибы	0,5	1
A09.19.005	Исследование концентрации водородных ионов (pH) в кале	0,1	1
A09.19.011	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium difficile</i>)	0,2	1
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	0,1	1
A26.19.009	Микологическое исследование кала на грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>)	0,5	1
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	0,02	1
A26.30.606	Определение чувствительности микроорганизмов к бактериофагам	0,02	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	0,2	3
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	0,8	1
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,01	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,1	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	8
A08.05.008	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	0,2	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	7

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Инструментальные методы исследования			
A03.26.003	Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана	0,1	1
A03.26.004	Офтальмохромоскопия	0,2	1
A03.26.009	Офтальмометрия	0,1	1
A03.26.018	Биомикроскопия глазного дна	0,1	1
A03.26.019.001	Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	0,1	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,5	1
A04.23.001	Нейросонография	0,1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,7	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,2	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A04.26.001	Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза	0,1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,8	2

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.26.016	Субконъюнктивальная инъекция	0,1	5
A11.23.001	Спинальная пункция	0,05	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,1	6

5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнения характера осложнений с использованием инструментальных и специальных методов обследования, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога и других специалистов.

Взятие материала для лабораторного исследования.

5.4.3.1 Клинические методы исследования

Клинические методы обследования определены профилем врача-специалиста, осуществляющего первичное обследование и последующее динамическое наблюдение за больным.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови
 Общий анализ мочи
 Биохимический анализ крови
 Серологическое исследование
 Молекулярно-биологический метод
 Бактериологическое исследование

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Рентгенограмма легких
 Электрокардиограмма
 Рентгенограмма придаточных пазух носа
 Офтальмоскопия

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)
 Ультразвуковое исследование почек и надпочечников
 Ультразвуковое исследование лимфатических узлов
 Нейросонография
 Эхокардиография
 Определение рефракции с помощью набора пробных линз
 Тонометрия глаза
 Осмотр периферии глазного дна трехзеркальной линзой Гольдмана
 Офтальмохромоскопия
 Офтальмометрия
 Биомикроскопия глазного дна
 Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора
 Цитологическое исследование мазков костного мозга
 Стерильная пункция
 Спинно-мозговая пункция

5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказания медицинской помощи в условиях палаты интенсивной терапии и/или отделения реанимации и анестезиологии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры – физическое охлаждение, дробное питье;
- ▲ восстановление носового дыхания – санация дыхательных путей, аэрация и увлажнение помещения;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A18.05.012	Гемотрансфузия	0,05	3
A11.09.007	Ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода	0,8	10
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,7	10
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,9	30
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,5	10
A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	0,7	10
A17.19.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях кишечника	0,2	10
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,01	5
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,01	5
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,01	5
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	0,01	5
A21.30.005	Массаж грудной клетки	0,7	10
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	0,3	10
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	0,3	10
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	0,8	10
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,8	10

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <***>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A07AA	Антибиотики		0,1			
		Нистатин		ЕД	2000000	10000000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	200	1000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	5500
		Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]		мл	250	1000
		Декстроза + Калия хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия глюконат + Натрия хлорид		мл	200	800
		Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат		мл	200	600
		Натрия лактата раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид + Натрия лактат]		мл	200	600
B05CX	Другие ирригационные растворы		1			
		Декстроза		мл	1900	38000
A12CX	Другие минеральные вещества		0,5			
		Калия и магния аспарагинат		мл	5	25
B05XA	Растворы электролитов		0,9			
		Калия хлорид		мл	50	200

		Натрия хлорид		мл	200	1400
B01AB	Группа гепарина		0,3			
		Гепарин натрия		МЕ	25000	250000
C01BB	Местные анестетики		0,5			
		Лидокаин		мг	100	1000
C05AD	Местные анестетики		0,5			
		Прокаин		мг	20	300
H02AB	Кортикостероиды		0,4			
		Преднизолон		мг	100	800
		Дексаметазон		мг	12	240
		Метилпреднизолон		мг	25	200
		Гидрокортизон		мг	50	200
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,1			
		Амоксициллин + [Клавулановая кислота]		мг	3000	21000
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,8			
		Цефотаксим		мг	4000	28000
		Цефтриаксон		мг	2000	20000
J01DE	Цефалоспорины 4-го поколения		0,1			
		Цефепим		мг	4000	40000
J01DH	Карбапенемы		0,1			
		Меропенем		мг	2400	24000
J01FA	Макролиды		0,4			
		Азитромицин		мг	2000	20000
		Кларитромицин		мг	500	3500
		Спирамицин		млн. МЕ	9	90
J01GB	Другие аминогликозиды		0,2			
		Амикацин		мг	1000	7000
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,1			
		Ванкомицин		мг	1600	16000
J02AC	Производные триазола		0,3			
		Флуконазол		мг	200	1500
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие		0,2			
		Иммуноглобулин человека нормальный		мл	25	75
J05AX	Прочие противовирусные препараты		0,1			
		Метилфенилтиометилдиметиламинометилгидроксидбромид карбоновой кислоты этиловый эфир		мг	400	2000
L03AB	Интерфероны		0,6			
		Интерферон альфа		ЕД	1000000	5000000
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		0,5			

		Аскорбиновая кислота		мг	750	7500
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,1			
		Меглюмина акридонатацетат		мг	450	2250
		Тилорон		мг	125	750
		Анаферон		мг	9	90
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения		0,05			
		Диклофенак		мг	150	450
N02BE	Анилиды		1			
		Парацетамол		мг	500	2500
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	5600
N05BA	Производные бензодиазепина		0,1			
		Диазепам		мг	10	50
R06AA	Эфиры алкиламинов		0,3			
		Клемастин		мг	2	24
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	120
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	120
R06AB	Диметинден					
		Фенистил		мг	6	60
A09AA	Ферментные препараты		0,5			
		Панкреатин		Капсула	3	30
		Мезим-форте		Таблетка	3	30
		Креон		Капсула		330
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,7			
		Пробифор		доза	30	300
		Бифиформ		капсула	3	30
		Аципол		капсула	3	30
		Энтерол		капсула	3	30
		Бифидобактерии бифидум		доза	15	150
		Бациллюс субтилис		мл	105	525
		Бифидобактерии бифидум + Лизоцим		доза	15	150
		Лактобактерии ацидофильные + Грибки кефирные		капсула	3	42
		Сахаромицеты буларди		мг	500	5000
A03AA	Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой		0,1			

		Мебеверин		мг	400	2000
A10AB	Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения		0,1			
		Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]		ЕД	4	20
N02BB	Пиразолонь		0,9			
		Метамизол натрия		мг	500	5000
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		мг	120	600
		Папаверин		мг	30	100
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		1			
		Домперидон		мг	30	150
		Метоклопрамид		мг	15	300
R01AA	Адреномиметики		0,8			
		Ксилометазолин		мг	6	30
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,4			
		Смектит диоктаэдрический		г	9	63
		Лигнин гидролизный		мг	1200	7200
S01AB	Сульфациламид		0,5			
		Сульфацил натрия		капли	4	40
S01AD	Интерферон		0,5			
		Офтальмоферон		капли	6	60
S01AA	Антибиотики		0,2			
		Тобрекс		капли	6	60
B02AA	Аминокислоты		0,05			
		Аминокапроновая кислота		г	25,5	357
B02BX	Другие системные гемостатики		0,1			
		Этамзилат		мг	400	8000
B05AA	Кровезаменители и препараты плазмы крови		0,4			
		Альбумин человека		мл	100	300
		Гидроксиэтилкрахмал		мл	200	600
V06DD	Аминокислоты, включая комбинации с полипептидами		0,3			
		Аминокислоты для парентерального питания		мл	200	600
	Свежезамороженная плазма		0,04	мл	200	400
	Эритроциты с удаленным лейкоцитарным слоем		0,01	мл	200	400
R05CB	Муколитические препараты		0,3			
		Ацетилцистеин		мг	600	4200

R03DX	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	0,3			
	Фенспирид		мл	60	420
R05FB	Другие противокашлевые и отхаркивающие средства	0,3			
	Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт		мг	40	200

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара пациенту оказывается медикаментозная терапия – дезинтоксикационная, противосудорожная (реланиум), литическая смесь в/м при гипертермии или отсутствии эффекта от жаропонижающих средств, используемых энтерально и ректально (р-р анальгина 50%, р-р папаверина 2%, р-р супрастина 2% из расчета 0,1 мл на год жизни), этиотропная (противовирусные или антибактериальные препараты), посиндромная терапия - капли в нос – (препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа или деконгестанты), капли в глаза (офтальмоферон, альбуцид 20% и др.).

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (на 14 дней домашний режим);
- порядок снятия ограничений – выписка из стационара с клиническим выздоровлением или на амбулаторное долечивание; выписка участковым педиатром в детское учреждение при клиничко-лабораторном выздоровлении;
- рекомендации для пациента: медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц без осложнений, на 2 месяца после бронхолегочных осложнений, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи;
- диспансерное наблюдение в течение 6-12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи - исключаются спиртные напитки и курение, соблюдение личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.08.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	20

ых путей

A25.08.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	20
A25.09.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	20
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	20
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	20
A25.17.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях тонкой кишки	1	20
A25.17.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях тонкой кишки	1	20
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	20

5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	20
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 3, 4, 4а, 4б, 4в, 4п)	0,3	14

Показания: различные заболевания, не требующие применения специальных диет, за исключением клинических синдромов поражения кишечника (энтерита, гастроэнтерита), а также переходная диета в период выздоровления от специального лечебного питания к рациональному питанию.

Цель назначения. Обеспечить физиологические потребности в пищевых веществах и энергии.

Общая характеристика. Диета физиологически полноценная, богатая биологически ценными веществами: незаменимыми аминокислотами, ненасыщенными жирными

кислотами, витаминами. Поваренная соль — 10-15 г, свободная жидкость 1,5-2 л. Исключают трудно перевариваемые продукты и блюда, острые блюда и пряности, копчености.

5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение острого периода.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Обработка глаз и носоглотки пациента не менее 3-х раз в день.

5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Аденовирусная инфекция» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Аденовирусная инфекция»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	75%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	20%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	3%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2%	Развитие кератита/древовидного кератита	Через 14 дней после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6. Графическое, схематическое представление протокола ведения больных

7. Мониторинг протокола ведения больных

Мониторинг Протокола (анализ использования Протокола, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение дополнений и изменений в Протокол осуществляет ФГБУ НИИ гриппа МЗ РФ и ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Обновление версии Протокола осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

Экспертизу проекта протокола ведения больных проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола.

Разработчики в сопроводительном письме ставят перед экспертом вопросы, на которые он должен ответить, определяют сроки представления экспертного заключения, обычно не превышающие 30 дней с момента получения протокола.

В экспертном заключении эксперт должен указать свою фамилию, имя, отчество, место работы и должность и дать ответы на поставленные в сопроводительном письме вопросы. В случае несогласия с отдельными положениями протокола эксперт предлагает свои варианты с указанием страниц и пунктов, по которым предложены замены. В случае необходимости продления сроков экспертизы эксперт в письменном виде сообщает об этом разработчикам с указанием сроков окончания экспертизы и обоснованием переноса сроков. Отсутствие экспертного заключения в установленные сроки означает согласие эксперта со всеми пунктами проекта протокола.

По результатам экспертизы разработчики составляют сводную таблицу предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований по форме, приведенной в приложении В, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Приложение А

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

- в графах "Код" и "Наименование" - медицинские услуги и их коды согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

- в графе "Частота предоставления" - частота предоставления медицинской услуги в группе пациентов, подлежащих ведению по данной модели пациента: отражает вероятность выполнения медицинской услуги и принимает значение от 0 до 1. Частота предоставления, равная 1, означает, что всем пациентам необходимо оказать данную медицинскую услугу, менее 1 - означает, что медицинская услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии показаний;

- в графе "Кратность выполнения" указывается среднее число медицинских услуг в случае их назначения.

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

- основной перечень - минимальный набор медицинских услуг, оказываемых пациенту независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

— дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень медицинских услуг, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

Примечание: Каждой модели пациента соответствуют перечни групп лекарственных средств двух уровней:

1) основной перечень - минимальный набор групп лекарственных средств, применяемых у пациента независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

2) дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень групп лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случаях их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.

2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442).

Приложение В

ФОРМА ОФОРМЛЕНИЯ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ ПРЕДОЖЕНИЙ И ЗАМЕЧАНИЙ, ПРИНЯТЫХ РЕШЕНИЙ И ИХ ОБОСНОВАНИЙ

Наименование нормативного документа	Рецензент (Ф.И.О., место работы, должность)	Результаты рецензирования (внесенные рецензентом предложения и замечания)	Принятое решение и его обоснование

10. Библиография

1. Стандартизированные принципы диагностики, лечения и экстренной профилактики гриппа и других острых респираторных инфекций у детей / под ред. О.И. Киселева. - СПб. - 2004. - С. 82-95.

2. Дринецкий В.П., Осидак Л.В., Цыбалова Л.М. Острые респираторные инфекции у детей и подростков // Практическое руководство под редакцией О.И. Киселева. - Санкт-Петербург. - 2003.

3. Ершов Ф.И., Романцов М.Г. Антивирусные средства в педиатрии. - М., 2005. - С.159-175.

4. Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). - М., 2005. - С. 287-292.

5. В.А. Исаков, Т.В. Беляева, О.И. Афанасьева

Оптимизация противовирусной терапии гриппа у детей и взрослых

Вопросы современной педиатрии. -2013/ Т. 12.- № 1.-С. 136-140.

6. Острые респираторные инфекции у детей и подростков: практическое руководство для врачей / Л.В.Осидак, В.П.Дриневский, Л.М.Цыбалова и др. ;под ред. Л.В.Осидак.-2-е изд., доп.-СПб.: ИнформМед, 2010.-216 с.
7. Tebruegge M, Curtis N. Adenovirus infection in the immunocompromised host. *Adv Exp Med Biol.* 2010;659:153–174.
8. Hong JY, Lee HJ, Piedra PA, et al. Lower respiratory tract infections due to adenovirus in hospitalized Korean children: epidemiology, clinical features, and prognosis. *Clin Infect Dis.* 2001;32:1423–1429.

