

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ПАРАГРИППОМ

Предисловие

Разработан:	ГБОУ ВПО ДВГМУ, кафедра детских инфекционных болезней ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ГБОУ ВПО ДВГМУ, кафедра детских инфекционных болезней ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 9 октября 2013г.
Введен впервые:	2013г.
Отредактировано:	

Код протокола

91500.	11.	J00 J04.1 J04.2 J05.0 J06.0 J06.8 J06.9 J12.2 J20.4 J21.8	01	-	2013	

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
J00 J04.1 J04.2 J05.0 J06.0 J06.8 J06.9 J12.2 J20.4 J21.8	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 проявлений заболевания
 - 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: первичная специализированная медико-санитарная помощь)
 - 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)
 - 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 парагриппом 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
Молочный Владимир Петрович	ГБОУ ВПО ДВГМУ, зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	680000, Хабаровск, ул.М-Амурского 35	8-4212-305311
Заварцева Людмила Ивановна	ГБОУ ВПО ДВГМУ, доцент кафедры, к.м.н.	680000, Хабаровск, ул.М-Амурского 35	8-4212-475703
Левина Анастасия Сергеевна	ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Старший научный сотрудник, к.м.н.	197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 9	8-812-2342987

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным парагриппом 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 24.12.2012 N 1382н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи по профилактике респираторных инфекций у недоношенных детей» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.02.2013 N 26990)

Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1127н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при специфической профилактике острых респираторных инфекций» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.03.2013 N 27639)

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);

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 определения 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

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным парагриппом 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 парагриппом;

- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям больным парагриппом;
- ▲ 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 стандарта — 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 Кокрановскую библиотеку, базы данных EMBASE и MEDLINE, 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 низким риском систематических ошибок
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 риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи

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 вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
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

В	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 1++ или 1+
С	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++
Д	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 будет 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 будет рецензироваться независимыми экспертами, которых мы

попросим прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций.

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 парагриппом осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» и ГБОУ ВПО «ДВГМУ» Минздрава России, разработавшим протокол и вносящим коррективы при его использовании. Система ведения предусматривает взаимодействие ФГБУ НИИДИ ФМБА России и ГБОУ ВПО «ДВГМУ» Минздрава России со всеми заинтересованными организациями, оказывающими медицинскую помощь детям при инфекционных заболеваниях.

4.1 Определения и понятия

Парагрипп или парагриппозная инфекция (англ. Parainfluenza по МКБ-10 шифры J00; J04.1; J04.2; J05.0; J06.0; J06.8; J06.9; J12.2; J20.4) — острое инфекционное заболевание, вызванное вирусом парагриппа, характеризующееся умеренно или слабо выраженной интоксикацией и преимущественным поражением слизистой носоглотки и гортани. У маленьких детей парагрипп может протекать тяжело с развитием ложного крупа (острого стеноза гортани).

Структура заболеваемости:

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), в том числе и парагрипп, являются одной из наиболее частых причин патологии дыхательной системы у детей. В структуре ОРВИ парагрипп составляет 30%, а у детей до 3-х лет встречается еще чаще (50-70% в разные сезоны года). Заболевание распространено повсеместно, чаще его регистрируют в осенний и весенний периоды года. Дети, посещающие детские учреждения, заболевают в 3-4 раза чаще детей, воспитывающихся дома. Наиболее резко эта разница выявлена в группе детей первых 2 лет жизни (в 6-15 раз).

4.2. Этиология и патогенез

Этиология. Возбудитель парагриппа относится к группе РНК-содержащих парамиксовирусов размерами 100-300 нм. Содержат нуклеокапсид спиральной формы, окруженный внешней оболочкой с шиповидными выступами, образованными двумя гликопротеидами. Крупный гликопротеид имеет свойства гемагглютинина и нейраминидазы, мелкий – свойства гемолизина и белка слияния. В настоящее время известно 5 типов (4 - Сендай, 5 – Ньюкастл) вирусов парагриппа, выделенных от человека. В основе деления на типы лежат антигенные различия гемагглютинина и белка слияния. Им не свойственна, как вирусам гриппа, вариабельность антигенной структуры.

Вирусы нестойки во внешней среде, при комнатной температуре сохраняются не более 4 часов, а полная их инактивация происходит после 30-минутного прогревания при температуре 50°C. Быстро теряют свою инфекционность под воздействием эфира, хлороформа, протеолитических ферментов, ультрафиолетовых лучей. В замороженном состоянии (-60-70°C) сохраняются несколько месяцев и даже лет.

Эпидемиология. В структуре ОРВИ у детей парагрипп составляет 30%, а у детей дошкольного возраста встречается даже чаще, чем вирусные инфекции другой этиологии.

Резервуаром и источником инфекции является человек, больной клинически выраженной или

стертой формой парагриппа. Инфекция передается воздушно-капельным путем. Вирусы типов 1, 2 и 3 распространены повсеместно и вызывают заболеваемость в любое время года, но эпидемические вспышки – в холодное время года (осенью и весной). Тип 3 парагриппа, кроме типичной клиники может вызывать пневмонию и бронхолит у детей до 5 лет. Тип 4 (два его серотипа) выделен только в США и протекает в виде спорадических случаев в осеннее-зимний период. Иммуитет после перенесенного парагриппа слабый. У детей и взрослых, имеющих антитела, через 3-4 года возможна повторная инфекция с поражением верхних дыхательных путей.

Патогенез. Воротами инфекции являются слизистые оболочки респираторного тракта, особенно носа, глотки и гортани, где возникают выраженные воспалительные изменения. Глотка и трахея вовлекаются в процесс реже и в меньшей степени. Парагриппозные вирусы репродуцируются в клетках эпителия дыхательных путей, разрушая при этом сами клетки. Развиваются дистрофия и некроз мерцательного эпителия, снижаются барьерные свойства слизистой оболочки. Размножившиеся вирусы и продукты распада эпителиальных клеток частично проникают в кровь, способствуя развитию лихорадки, умеренных симптомов интоксикации и поражению сердечно-сосудистой и дыхательных систем. Вирусемия при парагриппе непродолжительная и неинтенсивная. Однако образовавшиеся иммунные комплексы могут оседать в капиллярах и вызывать иммунопатологические реакции. У детей из-за отека слизистой оболочки гортани и ее воспалительной инфильтрации может возникнуть синдром "крупа". С 5-7 дня болезни отмечается нарастание титра специфических (вируснейтрализующих, комплементсвязывающих, антиген-агглютинирующих) антител в сыворотке крови и секретах верхних дыхательных путей, которые способствуют освобождению макроорганизма от возбудителя. В возникновении пневмоний при парагриппе существенную роль играет наслоившаяся бактериальная флора.

Патоморфология. У больных парагриппом наиболее типичные морфологические изменения отмечаются в гортани – катаральный ларингит. Однако в патологический процесс могут вовлекаться слизистая оболочка носа, ротоглотки, трахеи и бронхов. Стенки дыхательных путей отечны, полнокровны, с участками очаговой гиперплазии эпителия. В просвете бронхов выявляются слущенные клетки мерцательного эпителия, в которых обнаруживаются РНК-содержащие включения (вирусы). У детей 1-го месяца жизни сходные изменения определяются в альвеолоцитах. Расстройства кровообращения, дистрофические изменения в различных органах, нарушения гемо- и ликвородинамики в ЦНС выражены значительно слабее, чем при гриппе.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1. Клиника. Инкубационный период колеблется от 2 до 7 дней, чаще 3-4 дня.

У большинства больных парагрипп протекает как кратковременное заболевание (не более 3-6 дней), без выраженной общей интоксикации. Заболевание возникает остро лишь у половины больных, у остальных оно начинается постепенно. Интоксикация при парагриппе выражена нерезко. Беспокоит субфебрильная температура тела, общая слабость, головная боль. В клинической картине катарального синдрома преобладают признаки поражения верхних отделов респираторного тракта (ринит, фарингит, ларингит, трахеит и их сочетания). Ринит характеризуется умеренным серозным отделяемым из носовых ходов. Фарингит проявляется легкой гиперемией слизистой оболочки задней стенки глотки, ее зернистостью, болью при глотании. Ларингит характеризуется осиплостью голоса и грубым, «лающим» кашлем. Кроме того, у детей до 5-6 лет может возникнуть острый ларингит с синдромом стеноза гортани (25-50%). Ларингит и трахеит значительно чаще встречается у детей до 5 лет (95%), а у взрослых – значительно реже (14-20%). В этом случае течение заболевания более длительное, до 2-3 недель за счет длительного насморка и упорного кашля.

В крови больных неосложненным парагриппом регистрируется нормоцитоз или умеренная лейкопения, СОЭ не увеличена.

Развитие специфического осложнения стенозирующего ларинготрахеита связано с

анатомо-физиологическими особенностями детей в возрасте от 1 года до 3 лет (узкий просвет гортани, короткие голосовые связки, мягкие и податливые хрящи, узкий и изогнутый надгортанник, обильная васкуляризация слизистой оболочки гортани, трахеи и бронхов, повышенная нервно-рефлекторная возбудимость ребенка). Кроме того, большое значение имеет преморбидный фон – перинатальная патология, алергодерматит, паратрофия, рахит, частые ОРВИ.

При стенозе реализуются три морфологических звена: отек и инфильтрация слизистой оболочки гортани и трахеи, особенно подскладочного пространства; обтурация дыхательных путей вследствие гиперсекреции желез слизистой гортани, трахеи и скопления слизистого отделяемого; рефлекторный спазм гладкой мускулатуры гортани и трахеи. Клиника острого стенозирующего ларинготрахеита характеризуется тремя ведущими симптомами: изменение звучности голоса (осиплость, охриплость, афония), лающий кашель (короткий, грубый, в начале громкий), затрудненное с удлиненным вдохом, шумное дыхание.

Стеноз гортани I степени (компенсированный): отмечается беспокойство ребенка, умеренные затруднения дыхания без участия вспомогательной дыхательной мускулатуры на вдохе, но с втяжением яремной ямки. В покое дыхание свободное. Признаков дыхательной недостаточности нет.

Стеноз II степени (субкомпенсированный): одышка в покое, при беспокойстве наряду с втяжением уступчивых мест грудной клетки (яремной, над- и подключичных ямок, межреберных промежутков) наблюдается западение грудины, появление цианоза, уменьшающегося в покое. Отмечаются отчетливые симптомы дыхательной недостаточности: бледность и периоральный цианоз, «мраморность», тахикардия и тахипное.

Стеноз III степени (декомпенсированный): характеризуется выраженным беспокойством ребенка с переходом в сопор, судорожной готовностью и судорогами, общей бледностью, потливостью, цианозом губ, акроцианозом, а также западением нижнего конца грудины – «воронкообразная грудь» - за счет выраженного сужения гортани. Тоны сердца приглушены, тахикардия и парадоксальный пульс (выпадение пульсовой волны на вдохе).

Стеноз IV степени (асфиксия): развивается кома, дыхание аритмичное, поверхностное, попытки вдоха переходят в апное. Брадикардия, пульс едва определяется, артериальное давление снижается и происходит остановка сердца.

4.3.2. Классификация парагриппа:

В международной классификаций болезней 10 пересмотра представлены следующие формы парагриппозной инфекции:

J12.2 – пневмония вызванная вирусом парагриппа

J20.4 – острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа

Остальные клинические формы парагриппозной инфекции представлены в МКБ X без этиологического уточнения:

J00 – острый назофарингит

J04.0 – острый ларингит

J04.1 – острый трахеит

J04.2 – острый ларинготрахеит

J05.0 – острый обструктивный ларингит (круп)

J06.0 – острый ларингофарингит

J06.8 - другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации

J06.9 - острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная

J21.8 - острый бронхолит, вызванный другими уточненными агентами

По типу:

1. Типичные:

2. Атипичные:
 - стертая,
 - бессимптомная.

По тяжести:

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

Критерии тяжести:

- выраженность симптомов интоксикации,
- выраженность местных изменений.

По течению (характеру):

1. Гладкое.
2. Негладкое:
 - с осложнениями (стенозирующий ларинготрахеит, обструктивный бронхит с дыхательной недостаточностью),
 - с наложением вторичной инфекции (бронхит, пневмония, отит, ангина, синусит и др. связанные с активацией стафилококковой, стрептококковой и другой микробной флоры),
 - с обострением хронических заболеваний.

Типичные:

- Назофарингит (катар верхних дыхательных путей) -

Начинается с катаральных явлений в виде ринита, сочетания ринита с фарингитом. Ринит характеризуется умеренным отеком слизистой носа, небольшим серозным отделяемым из носовых ходов. Фарингит проявляется легкой гиперемией слизистой оболочки задней стенки глотки, ее зернистостью, болью при глотании. У некоторых больных может отмечаться небольшая отечность и умеренная гиперемия миндалин. Общетокический синдром выражен умеренно. При сочетанном поражении лихорадка довольно продолжительная (5-7 дней и более), чаще субфебрильная.

- Ларингит –

Нередко первым проявлением парагриппозной инфекции является синдром ларингита, который проявляется грубым, «лающим» кашлем и осиплостью голоса. У детей до 3-х лет может появиться шумное дыхание и развиваться стеноз гортани. Однако при парагриппе стеноз редко достигает II и еще реже III степени. Особенностью парагриппозного стеноза гортани (круп) является быстрое его исчезновение по мере ликвидации острых проявлений болезни.

- Бронхит –

Основной симптом развития бронхита, это упорный кашель. При остром (простом) бронхите на фоне общих признаков парагриппозной вирусной инфекции ребенка беспокоит навязчивый кашель, без мокроты. Частота дыхания при этом обычная, одышки нет. Аускультативно определяется жесткое дыхание, рассеянные влажные (крупно- и среднепузырчатые) или сухие хрипы.

При обструктивном бронхите за счет выраженного спазма бронхов, отека слизистой, обильного выделения мокроты самочувствие ухудшается, появляется экспираторная одышка. Кашель сухой, приступообразный, частый, ребенку трудно сделать полноценный выдох. Он помогает себе дышать, поднимая и опуская плечи, при этом заметно втяжение надключичных ямок и межреберий, слышно свистящее дыхание. Перкуторно отмечается коробочный оттенок над легкими. Аускультативно жесткое или бронхиальное дыхание (выдох удлиннен), рассеянные свистящие хрипы. Кашель увлажняется обычно через неделю заболевания.

Бронхит у детей первых двух лет жизни протекает особенно тяжело. Связано это с возрастными особенностями строения бронхов (у них очень узкий просвет) и со слабым кашлевым

рефлексом в этом возрасте. У некоторых больных (чаще у детей первых месяцев жизни) вирусы парагриппа могут поражать самые мелкие бронхи – бронхиолы, в результате чего очень быстро развивается их обструкция выделяющейся мокротой и нарушается полноценное дыхание (бронхиолит). Отмечаются умеренные симптомы интоксикации и субфебрилитет, выраженная одышка. Дыхание учащено иногда значительно (до 80-90 в минуту) и довольно поверхностное, при вдохе заметно раздувание крыльев носа, втяжение межреберных промежутков, периоральный и периорбитальный цианоз. Кашель сухой или влажный, частый, иногда сопровождается рвотой. Перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослабленное или жесткое, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. У детей старше 1 года возможно локализованные симптомы бронхиолита. Рентгенологически определяется повышение воздушности легких, усиление легочного рисунка, неструктурность корней. Длится бронхиолит обычно около двух-трех (до 6 недель) недель. При тяжелых формах возможен летальный исход.

- Вирусная пневмония –

Первичная вирусная (ранняя) пневмония развивается у больных парагриппом в первые-вторые сутки гриппа и протекает с умеренно выраженными интоксикационным и катаральными синдромами. Основные симптомы – боли при дыхании, интоксикация, умеренная одышка, акроцианоз, небольшой кашель (вначале сухой, с 3-го дня с мокротой). Характерна локальная симптоматика – укорочение перкуторного тона, ослабление дыхания, появления мелкопузырчатых хрипов. При тяжелых формах вирусной пневмонии резко выражен интоксикационный синдром, пациента беспокоят боли в грудной клетке, протация, выраженная одышка с диффузным цианозом, кашель вначале сухой, потом (с 3-го дня) с выделением большого количества кровавой мокроты. Рентгенологически выявляют единичные или множественные очаговые затемнения (их число и размеры соответствуют тяжести пневмонии) или диффузный интерстициальный инфильтрат.

Атипичные формы парагриппа чаще развиваются у детей старшего возраста и взрослых при повторном инфицировании.

- Стертая форма: температура тела нормальная, симптомы интоксикации отсутствуют. Катаральный синдром проявляется скудными серозными выделениями из носовых ходов, слабой гиперемией дужек, покашливанием.

- Бессимптомная форма характеризуется отсутствием клинических симптомов, диагностируется на основании нарастания титра антител к вирусу парагриппа в 4 раза и более.

Течение (по длительности) заболевания парагрипп острое. Длительность катарального синдрома при неосложненном течении составляет 7-14 дней.

По тяжести выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую формы. Наблюдается определенная закономерность: чем старше ребенок, тем легче протекает заболевание. Критериями оценки формы тяжести у больных парагриппом являются:

- выраженность симптомов интоксикации,
- выраженность местных изменений.

При легкой форме начало заболевания острое или постепенное, температура тела субфебрильная, иногда нормальная. Ребенок становится капризным. У детей старшего возраста самочувствие может не нарушаться. Катаральный синдром выражен слабо, проявляется ринитом с небольшим серозным отделяемым из носовых ходов, неяркой гиперемией небных дужек и задней стенки глотки, иногда ее зернистостью; отмечается небольшая осиплость голоса и сухой кашель, быстро переходящий во влажный.

Среднетяжелая форма: характерно острое начало с умеренно выраженными симптомами интоксикации и катарального синдрома. Температура тела повышается до 38,6-39,5°C. У ребенка отмечаются слабость, вялость, снижение аппетита, нарушение сна. Наблюдаются выраженные проявления ларингита – осиплость голоса и сухой лающий

кашель. Возможно развитие острого стенозирующего ларинготрахеита.

Тяжелая форма парагриппа встречается редко. Характерны выраженная интоксикация, повышение температуры тела до 39,6-40,0°C, головная боль, повторная рвота, адинамия и анорексия. Иногда развивается менингеальный или энцефалитический синдром. Катаральный синдром характеризуется явлениями стенозирующего ларингита, ларинготрахеита, поражением нижних отделов дыхательных путей – бронхитом, бронхиолитом, вирусной пневмонией с дыхательной недостаточностью 2 и 3 степени.

По течению: гладкое и негладкое (с осложнениями).

К осложнениям парагриппозной инфекции относятся ранние (специфические) – дыхательная недостаточность при стенозирующем ларингите, обструктивном бронхите, бронхиолите и поздние (вторичные) – бактериальный бронхит или пневмония (вторичная: вирусно-бактериальная или бактериальная), отит, синусит и др. связанные с активацией стафилококковой, стрептококковой и другой микробной флоры. Кроме того, у части больных парагриппом возможно обострение хронических заболеваний.

Частым неспецифическим осложнением как у детей, так и у взрослых при парагриппе является вторичная бактериальная пневмония. С ее появлением отмечается нарастание интоксикационного и катарального синдромов, процесс приобретает остролихорадочный характер со значительным повышением температуры, ознобом, сильной головной болью, болями в груди, усиленным кашлем с выделением мокроты. Выслушиваются локально звучные мелкопузырчатые влажные хрипы, чаще над нижними долями легких. Рентгенологически определяется вовлечение в воспалительный процесс от одного до нескольких сегментов, а иногда и целой доли. Такие изменения в легких обусловлены вторичной бактериальной флорой и удерживаются до 3-4 нед и более. В крови – нейтрофильный лейкоцитоз и повышение СОЭ.

Особенности парагриппа у детей раннего возраста. Дети болеют парагриппом с рождения. На первом году жизни чаще отмечаются инфицирование 3-им типом вируса. Характерно постепенное начало заболевания на фоне нормальной температуры или кратковременного субфебрилитета. Отмечается вялость, отказ от еды. Носовое дыхание затруднено, наблюдаются обильные серозные или серозно-слизистые выделения из носа, ларингиты развиваются редко. У детей первых 4 месяцев жизни синдром крупа практически не встречается. Чаще, чем в других возрастных группах, негладкое течение болезни наблюдается вследствие присоединения бактериальных осложнений.

4.3.3. Структура заболеваемости клинических форм

Вирусы типов 1, 2 и 3 распространены повсеместно и вызывают заболеваемость в любое время года, но эпидемические вспышки – в холодное время года (осенью и весной). Тип 3 парагриппа, кроме типичной клиники может вызывать пневмонию и бронхиолит у детей до 5 лет. Парагриппозные вирусы обуславливают до 20% острых респираторных заболеваний у взрослых и до 30% - у детей. 50% госпитализированных детей с ложным крупом и 15% с бронхиолитом и пневмонией ассоциированы с парагриппозной инфекцией.

4.4. Общие подходы к диагностике

Диагностика парагриппа производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение тяжести состояния и показаний к лечению.

Опорные клинико-диагностические признаки парагриппа:

- характерный эпиданамнез, заболевание регистрируется круглый год, но с увеличением частоты в холодные сезоны года;
- чаще болеют дети в возрасте 6 мес. – 5 лет;

- острое начало с одновременным развитием умеренно выраженных катарального и интоксикационного синдромов;
- температура тела субфебрильная или фебрильная;
- характерны: назофарингит, ларингит, синдром крупа (грубый лающий кашель, шумное стенотическое дыхание, осипший голос).
- Наиболее типичный признак – синдром ларингита.

4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

Дифференциальная диагностика неосложненного парагриппа проводится с гриппом и другими ОРВИ. Парагрипп, осложненный стенозом гортани, необходимо дифференцировать с:

- аллергическим ларинготрахеитом,
- дифтерией гортани,
- эпиглотитом,
- аспирацией инородного тела,
- заглоточным абсцессом,
- врожденным стридором,
- папилломатозом гортани.

4.5.1. Клинические критерии диагностики парагриппа: синдром интоксикации, местные воспалительные изменения дыхательных путей.

Признак	Характеристика	Сила*
Синдром общей инфекционной интоксикации.	Синдром общей интоксикации при типичной форме парагриппа, как правило, выражен умеренно: головная боль, вялость, снижение аппетита, температура субфебрильная или фебрильная, максимальные цифры на 2-3 сутки и сохраняется в течение 5-7 дней.	В
Катаральный синдром	Преобладают признаки поражения верхних отделов респираторного тракта (ринит, фарингит, ларингит, трахеит и их сочетания). Ринит характеризуется умеренным серозным отделяемым из носовых ходов. Фарингит проявляется легкой гиперемией слизистой оболочки задней стенки глотки, ее зернистостью, болью при глотании.	В
Ларингит	Ларингит характеризуется осиплостью голоса и грубым, «лающим» кашлем. Кроме того, у них может возникнуть острый ларингит с синдромом стеноза гортани (25-50%). Ларингит и трахеит значительно чаще встречается у детей до 5 лет (95%), а у взрослых – значительно реже (14-20%). В этом случае течение заболевания более длительное, до 2-3 недель за счет длительного насморка и упорного кашля.	В
	При стенозе гортани 1 степени (компенсированный) отмечается беспокойство ребенка, умеренные затруднения дыхания без участия вспомогательной дыхательной мускулатуры на вдохе, но с втяжением яремной ямки. В покое дыхание свободное. Цианоза нет или незначительная бледность, акроцианоз при беспокойстве.	В
	О стенозе 2 степени (субкомпенсированный) свидетельствует появление одышки в покое, при беспокойстве наряду с втяжением уступчивых мест грудной клетки (яремной, над- и подключичных ямок, межреберных промежутков) наблюдается западение грудины, появление цианоза, уменьшающегося в покое.	С

	Отмечаются отчетливые симптомы гипоксии : бледность и периоральный цианоз, «мраморность», тахикардия и тахипное.	
	Стеноз 3 степени (декомпенсированный) характеризуется выраженным беспокойством ребенка с переходом в сопор, судорожной готовностью и судорогами, общей бледностью, потливостью, цианозом губ, акроцианозом, а также западением нижнего конца грудины – «воронкообразная грудь» - за счет выраженного сужения гортани. Тоны сердца приглушены, тахикардия и парадоксальный пульс (выпадение пульсовой волны на вдохе).	Д
	В заключительной стадии (4 степень - асфиксия) развивается кома, дыхание аритмичное, поверхностное, попытки вдоха переходят в апное. Брадикардия, пульс едва определяется, артериальное давление снижается и происходит остановка сердца.	Д

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой (А, В, С, Д).

4.5.2. Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам.

По тяжести выделяют легкие, среднетяжелые и тяжелые формы парагриппа. Выявляется определенная закономерность: чем старше ребенок, тем легче протекает заболевание. Критериями формы тяжести у больных парагриппом являются:

- выраженность симптомов интоксикации,
- выраженность местных изменений.

При легкой форме начало заболевания острое или постепенное, температура тела субфебрильная, иногда нормальная. Ребенок становится капризным. У детей старшего возраста самочувствие может не нарушаться. Катаральный синдром также выражен слабо, проявляется ринитом с необильным серозным отделяемым из носовых ходов, неяркой гиперемией небных дужек и задней стенки глотки, иногда ее зернистостью; отмечается небольшая осиплость голоса и сухой кашель, быстро переходящий во влажный.

Среднетяжелая форма: характерно острое начало с умеренно выраженными симптомами интоксикации и катарального синдрома. Температура тела повышается до 38,6-39,5°C. У ребенка отмечаются слабость, вялость, снижение аппетита, нарушение сна, головная боль, рвота. Наблюдаются выраженные проявления ларингита – осиплость голоса и сухой лающий кашель. Возможно развитие острого стенозирующего ларинготрахеита, обструктивного бронхита с дыхательной недостаточностью 1 или 2 степени, бактериальных осложнений со стороны верхних и нижних отделов респираторного тракта, лор-органов.

Тяжелая форма парагриппа встречается редко. Характерны выраженная интоксикация, повышение температуры тела до 39,6-40,0°C, головная боль, повторная рвота, адинамия и анорексия. Иногда развивается менингеальный или энцефалитический синдром. Катаральный синдром характеризуется явлениями стенозирующего ларингита, ларинготрахеита, поражением нижних отделов дыхательных путей – бронхитом, бронхиолитом, вирусной пневмонией с дыхательной недостаточностью 2 и 3 степени. В большинстве случаев отмечается осложненное течения вирусной инфекции – развитие бактериальных осложнений со стороны верхних и нижних отделов респираторного тракта, лор-органов.

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики парагриппозной инфекции

Контакт с источниками распространения парагриппозной инфекции (больные, реконвалесценты). Основной путь передачи инфекции — воздушно-капельный, механизм распространения – аэрозольный.

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Воздушно-капельный	Контакт с больными типичными и атипичными формами парагриппозной инфекции	A
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) с больным	B

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Серологический прямой метод флуоресцирующих антител (МФА)	Пациенты с клиническими симптомами парагриппозной инфекции	B
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами парагриппозной инфекции	C
Серологический (ИФА) (РСК, РТГА, РН)	Пациенты с клиническими симптомами парагриппозной инфекции	D

4.7.2. Критерии лабораторного подтверждения диагноза

- выявление вируса парагриппа в МФА или ПЦР
- нарастание титров специфических антител к вирусу парагриппа не менее чем в 4 раза в парных сыворотках.

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

Гемограмма при парагриппозной 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 $12 \times 10^9/\text{л}$ с умеренным сдвигом нейтрофильной формулы, возможна лейкопения ($> 6,0 \times 10^9/\text{л}$)	Лейкоциты повышены более $12 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом нейтрофильной формулы.
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
СОЭ	норма до 10 мм/час	20 мм/час	более 25 мм/час

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1. Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
Рентгенограмма органов грудной клетки	При наличии аускультативных изменений в легких, при подозрении на пневмонию	C
Рентгенограмма придаточных пазух	Пациенты в острый период парагриппозной инфекции при подозрении на синусит	D
Ларингоскопия при стенозе гортани III и IV степени	Пациенты в остром периоде при развитии стеноза гортани тяжелой степени	D
Пульсоксиметрия	Наличие симптомов дыхательной недостаточности	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
Наличие инфильтративных изменения в легких	нет	Нет; есть на поздних сроках заболевания	есть
Поражение ЛОР-органов (синусит, гайморит)	нет	Нет или есть	есть
Катаральное воспаление с отеком слизистой оболочки гортани и носового пространства при ларингоскопии	Нет показаний для проведения	Нет показаний для проведения	есть
Пульсоксиметрия	Нет показаний для проведения	Сатурация в норме или быстро нормализуется при терапии	Сатурация снижена

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 вируса парагриппа в смывах из носа

ПЦР - полимеразная цепная реакция (ПЦР) - определение РНК- вируса парагриппа.

4.9.2 Критерии диагностики специальными методами:

- ПЦР- полимеразная цепная реакция (ПЦР) - определение РНК- вируса парагриппа.

- обнаружение специфических сывороточных антител с нарастанием титра не менее чем в 4 раза.

4.9.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам специальной диагностики - в практическом здравоохранении не существует.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

Парагрипп диагностируется при лабораторном подтверждении парагриппозной этиологии респираторного заболевания лабораторными методами исследования (ПЦР, РИФ, ИФА и др.). Формулируют диагноз в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра с учетом клинической формы заболевания.

При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические и лабораторные данные, на основании которых поставлен диагноз «Парагрипп».

Примеры диагноза: ларинготрахеит парагриппозной этиологии (среднетяжелая форма).

Осложнение: Стеноз гортани 1 степени.

Диагноз выставлен на основании: эпидемиологических предпосылок: контакт с больным подобным заболеванием в пределах инкубационного периода, характерного для парагриппозной инфекции (от 2 до 7 суток) или при достоверном подтверждении (контакт с больным); острого начала заболевания; преимущественных клинических симптомов (синдромов): умеренно выраженного общеинфекционного синдрома, умеренно выраженного фарингита, ринита, ларингита и трахеита, а также симптомов стеноза гортани 1 степени; лабораторных данных – лейкопении, лимфоцитоза, выделения РНК вируса парагриппа в мазке из верхних дыхательных путей в реакции ПЦР.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению парагриппа.

Лечение больных с диагнозом «Парагрипп» легкой и средней степени тяжести осуществляется при отсутствии противопоказаний - в амбулаторных условиях, иногда при среднетяжелом и при тяжелом течении - в условиях стационара. Принципы лечения больных с диагнозом «Парагрипп» предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- ▲ Устранение интоксикационного и катарального синдромов;
- ▲ предупреждение развития осложнений со стороны гортани и других органов;
- ▲ предупреждение распространения инфекции;

Лечение парагриппа включает:

- ▲ мероприятия, направленные на уменьшение интоксикационного синдрома;
- ▲ мероприятия, направленные на уменьшение катарального синдрома;
- ▲ 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 парагриппозной инфекции;
- нарушение сознания и необходимость ИВЛ при $PaO_2 < 50$ мм рт.ст.;
- нарушение функции дыхания (ДН II-III степени); снижение сатурации ниже 90%;
- судорожный синдром (не купирующийся противосудорожными препаратами);

- стеноз гортани II и 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 больных с диагнозом «Парагрипп» 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 для лечения детей больных парагриппом:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Интерфероны (L03AB)	Интерферон-альфа	Клинические проявления парагриппозной инфекции в грудном и раннем возрасте	2+
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	Меглюмина акридонацетат	Клинические проявления парагриппозной инфекции. Противопоказан детям до 4 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	Тилорон	Клинические проявления парагриппозной инфекции. Противопоказан детям до 7 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату.	2+
	Анаферон детский	Клинические проявления парагриппозной инфекции. Применяется с 1 месяца жизни.	2+

Арбидол (J06BA)	Метилфенилтиом етилдиметиламин ометилгидроксиб роминдол карбоновой кислоты этиловый эфир	Клинические проявления парагриппоз- ной инфекции у детей старше 2 лет.	2+
Иммуноглобули ны, нормальные человеческие (J06BA)	Иммуноглобулин человека нормальный	При лечении тяжелых форм вирусной инфекций	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 у детей старше 6 лет	1+
Местные анестетики (C01BB)	Лидокаин	Обезболивание при манипуляциях	2+
Пиразолоны (N02BB)	Метамизол натрия	При повышении температуры более 39,0°C, болевом синдроме	2++
Производные триазола (J02AC)	Флуконазол	При сопутствующей грибковой инфекции.	1+
Пенициллины широкого спек- тра действия (J01CA)	Амоксициллин	При бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	2+
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR)	Амоксициллин + [Клавулановая кислота]	При бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	2+
Цефалоспорины	Цефазолин	При бактериальных осложнениях	

1-го поколения (J01DB)		парагриппозной инфекции.	
Макролиды (J01FA)	Азитромицин	При бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	2+
	Кларитромицин	При бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим	При бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	2+
	Цефтриаксон	При бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	Цефепим	При тяжелых бактериальных осложнениях парагриппозной инфекции.	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 парагриппозной инфекции с бактериальными осложнениями; отсутствии эффекта при использовании антибиотиков других групп.	2+
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон	При тяжелой форме парагриппа, осложненного дыхательной недостаточностью 2-3 степени.	2+
	Дексаметазон	При тяжелой форме парагриппа, при развитии стеноза гортани II и III степени, угрожающем назофарингеальном отеке, отеке головного мозга..	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 +	С целью дезинтоксикации	2+

	Кальция хлорид + Натрия хлорид]		
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза (глюкоза)	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Адреномиметики (R01AA)	Ксилометазолин Оксиметазолин	При выраженном затруднении носового дыхания	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Бифидобактерин бифидум + Кишечные палочки	При наличии кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	При наличии дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	При болевом синдроме различного генеза, со спазмолитической целью	2+
	Папаверин		2+
Муколитические препараты (R05FB)	Бромгексин	При наличии малопродуктивного кашля, трудно отделяемой макроты	2+
Муколитические препараты (R05FB)	Амброксол	При наличии малопродуктивного кашля, трудно отделяемой макроты	2+
Муколитические препараты (R05CB)	Ацетилцистеин	При наличии малопродуктивного кашля, трудно отделяемой макроты	2+
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (R03DX)	Фенспирид	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 при тяжелых формах парагриппозной инфекции	2+
Другие системные гемостатики (B02BX)	Этамзилат	При развитии кровоточивости, кровотечений при тяжелых формах парагриппозной инфекции	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
(R06AC)	Хлоропирамин		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 диоксидина) (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 0,1% раствора адреналина (или 0,05-0,1% раствора нафтизина) в дозе 0,3-1,0 мл, разведенного на 3-5 мл физиологического раствора, повторять через 1-2 часа в палатке или через небулайзер 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 каждые два часа.

- 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

При проведении реабилитационных мероприятий больным, перенесшим парагрипп необходимо соблюдать следующие основные принципы:

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).

При астеническом синдроме и для общего укрепления организма используются препараты растительного происхождения (фитолон, лесмин, иммунал) в периоде реконвалесценции с переходом на профилактическую дозу согласно инструкции к препаратам.

ЛФК при реабилитации пневмоний, вызванных парагриппозной 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 парагриппозной инфекции, диспансерное наблюдение не устанавливается.

Пациенты, перенесшие **осложненные формы**, подлежат диспансеризации:

- стеноз гортани – 2 мес.
- поражения ЛОР-органов (гайморит, гнойный отит) - не менее 3 месяцев;
- парагриппозная пневмония - 6-12 мес.

Нозологическая форма (синдром):

1. Острый ринит, фарингит, ларингит.
2. Стенозирующий ларингит
3. Тонзиллит, аденоидит.
4. Гнойный отит, гайморит, фронтит, евстахиит
5. 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 месяц	1 месяц	Врач-оториноларинголог через 1 месяц после выздоровления
3.	1 раз в 3 месяца	3 месяца	Врач-оториноларинголог через 3 месяца после выздоровления
4.	1 раз в 3 месяца	3-6 месяцев	Врач-оториноларинголог через 3 месяца после выздоровления
5.	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 врачом-педиатром на 7-10 сутки при клиническом выздоровлении после консультации ЛОР-врача
3.	Не требуется	Интерфероны, индукторы интерферона, поливитамины,	Полное выздоровление, отсутствие признаков	Выписывается врачом-педиатром на 7-10 сутки при клиническом выздоровлении после

		адаптогены растительного происхождения	перехода в хроническое заболевание	консультации ЛОР-врача
4.	Не требуется	Поливитамины, адаптогены растительного происхождения	Полное выздоровление, отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание	Выписывается врачом-педиатром на 7-10 сутки при клиническом выздоровлении после консультации ЛОР-врача
5.	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 клиничко-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 контактными детям: гриппферон-капли в нос два раза в сутки, анаферон детский по профилактической схеме, флореналевая мазь, индукторы интерферона, иммуностимуляторы (иммунал) согласно инструкции к препарату.

Проведение полноценной диспансеризации реконвалесцентов парагриппозной инфекции.

Для сезонной профилактики (осень, весна) используются профилактические схемы назначений этиотропных, противовирусных препаратов, иммуностимулирующих препаратов с противовирусной активностью (интерфероны и их индукторы), адаптогены растительного происхождения, оздоровительные мероприятия (закаливающие процедуры, УФО, витаминизация).

4.15 Организация оказания медицинской помощи больным с парагриппом

Медицинская помощь детям с «парагриппозной 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 «парагриппозной инфекцией» может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – при легкой и среднетяжелой форме заболевания;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) – на этапе реконвалесценции и реабилитации;
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – при среднетяжелой и тяжелой формах парагриппозной инфекции, требующей специальных методов диагностики и лечения.

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 парагриппа, 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 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)

Синдром	Ринофарингит, ларингит парагриппозной этиологии
Стадия синдрома	Легкая степень
Фаза синдрома	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; J04.0; J06.0; J06.8
---------------	--------------------------

5.1.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

3. Категория возрастная – дети.
4. Пол – любой.
5. Наличие катарального синдрома (ринофарингит, ларингит без стеноза).
6. Наличие умеренного синдрома интоксикации.
7. Отсутствие осложнений (бронхолегочные и ЛОР-осложнения).

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
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,3	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) фельдшера	0,7	1
V02.031.001	Патронаж педиатрической сестры на дому	0,5	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A02.31.001	Термометрия общая	1	1

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

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на катаральный и интоксикационный синдромы, характер кашля.

Целенаправленно выявляют жалобы на затрудненное дыхание.

Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых, осмотр ЛОР-органов с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют степень выраженности катарального, интоксикационного синдромов и других патологических изменений.

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

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя определяют состояние миндалин, 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 жаропонижающих 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.
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает 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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
R01AX10	Прочие препараты для местного применения при заболеваниях носа	Аквamaris, Аквалор	0,5	мл	2 мл	10 мл
R01AA	Деконгестанты и другие назальные препараты для	Ксилометазолин	0,700	мг	0,09	2,52

	местного применения					
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,2	г	0,4	1,2
N02BE	Анилиды	Парацетамол	0,2	г	1	3
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)	Аскорбиновая кислота	0,3	мг	300	2100
R03DX	Другие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	Фенспирид	0,100	мг	240	2400
R05CA	Отхаркивающие препараты, кроме комбинаций с противокашлевыми средствами	Амброксол + Натрия гидрокарбонат + Натрия глицирризинат + Термопсиса экстракт	0,200	мг	60	300
		Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт	0,300	мг	30	150
R05CB	Отхаркивающие препараты, кроме комбинаций с противокашлевыми средствами	Ацетилцистеин	0,100	г	0,6	6,0

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их определения 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, то есть уменьшить указанную дозу в 2 раза.

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

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

медотвод 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	2
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	2
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	2

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)
Основной вариант стандартной диеты - Диета №15 или общий стол для детей в зависимости от возраста	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 (объем для взрослых). 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 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 парагриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Парагриппозная 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	99%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	0%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

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

Синдром	Ринофарингит, ларингит, ларинготрахеобронхит парагриппозной этиологии
Стадия синдрома	Среднетяжелая форма
Фаза синдрома	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная

	помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней
Код по МКБ-10	J00; J04.0; J06.0; J06.8

5.2.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие катарального синдрома (ринофарингит, ларинготрахеит, бронхит).
4. Наличие умеренно выраженного синдрома интоксикации.
5. 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
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
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	0,6	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-пульмонолога 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 пре-	Усредненный показатель кратности
------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

		доставления	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	2
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 - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,5	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	0,2	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,05	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,05	1
A09.05.041	Исследование уровня аспартат - трансаминазы в крови	0,05	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин -трансаминазы в крови	0,05	1

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,1	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 по показаниям проводится консультация врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога.

5.2.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на выраженный катаральный и интоксикационный синдром.

Целенаправленно выявляют жалобы на наличие дыхательной недостаточности.

Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых, осмотр 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.

При возможности лабораторной службы подтверждение парагриппозной этиологии заболевания одним из методов:

- Экспресс-метод диагностики парагриппозной инфекции - прямой метод флуоресцирующих антител (МФА), иммуноферментный (ИФА) или полимеразная цепная реакция (ПЦР).
- Ретроспективная диагностика - серологические методы для обнаружения специфических антител с помощью группоспецифичной РСК и типоспецифичных РТГА и РН с парными сыворотками и метод ИФА - в острый период заболевания и период реконвалесценции.

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Рентгенограмма придаточных пазух носа, легких.

Электрокардиограмма.

5.2.4 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.
- Включает 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 (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
R01AX10	Прочие препараты для местного применения при заболеваниях носа	Аквamaris, Аквалор	0,5	мл	2 мл	10 мл
R01AA	Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения	Ксилометазолин, Нафазолин	0,700	мг	0,09	2,52
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,3	г	0,4	4,0

N02BE01	Анилиды	Парацетамол, панадол	0,3	г	1	5
L03AB05	Интерферон человеческого рекомбинантный альфа 2b	виферон	0,3	МЕ	1000000	5000000
L03AB01	Интерферон человеческого рекомбинантный альфа 2a	Генферон гриппферон	0,2	МЕ	500000	5000000
L03AB03	Интерферон гамма человеческий рекомбинантный	Ингарон (для интраназального введения)	0,1	МЕ	100000	500000
L03AX	Иммуностимуляторы	Метилглюкамина акридоацетат	0,1	г	0,450	4,5
		Тилорон		г	0,06	0,36
J05AX	Противовирусные препараты прямого действия	Метилфенилтиометилдиметиламинометилгидроксидброминдолкарбоновой кислоты этиловый эфир	0,1	г	0,8	4,0
		Инозин пранобекс		г	2	14
J05AX	Прочие противовирусные препараты	Анаферон детский	0,2	мг	9	90
V05CB	Ирригационные растворы	Натрия хлорид	0,5	мл	100	1000
R05CB06	Муколитики	Амброксол	0,7	г	0,09	0,9
R05CA	Отхаркивающие препараты	Гвайфенезин	0,1	г	0,6	0,6
		Алтея лекарственного корня	0,2	г	6,5	65
J01CR02	Пенициллин+ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин клавулановая кислота	0,05	мг	1125	16875 мг
J01FA09	Макролиды	Азитромицин	0,05	г	0,5	1,5
R02AA	Антисептики	гексэтидин	0,2	мл	10	100
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,1	мг	0,5	50
R06AE	Производные пиперазина	Цетиризин	0,2	мг	10	70

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, то есть указанная доза уменьшается в 2 раза..

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной 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 клинико-лабораторном выздоровлении
- рекомендации для пациента
медотвод 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	3
A25.08.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	3
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	1	3

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)
Основной вариант стандартной диеты - Диета № 15	1	10

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 (объем указан для

взрослых больных). 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 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 парагриппозной инфекции медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Парагриппозная 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	99%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	0%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 1 раз в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	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	Парагриппозная 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	J04.1, J04.2, J05.0, J06.0, J06.8, J12.2, J20.4, J21.8

5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие выраженных катарального (ринофарингит, ларинготрахеит, бронхит, пневмония) и интоксикационного синдромов.
4. Наличие синдрома стеноза гортани.
6. Средняя степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
7. Средняя степень тяжести при наличии осложнений (дыхательная недостаточность 1-2 степени, бактериальные осложнения со стороны лор-органов, бактериальная пневмония).

5.3.2 Требования к диагностике в условиях стационара

При диагностике парагриппозной 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
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,9	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,2	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

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	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	2
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1,5
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>)	0,1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	1	1
A26.19.010	Бактериологическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	0,5	1

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,1	2
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,1	1
Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,3	1

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,5	2
	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого носа, ротоглотки на вирусы респираторной группы	0,5	1
A26.06.015	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (<i>Chlamidia spp.</i>) в крови	0,1	1
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (<i>Chlamidia pneumoniae</i>) в крови	0,1	1
A26.06.017	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии птичьей (<i>Chlamidia psitaci</i>) в крови	0,01	1
A26.06.058	Определение антигена к микоплазме человеческой (<i>Mycoplasma hominis</i>) (соскобы эпителиальных клеток) в крови	0,1	1
A26.06.059	Определение антигена к микоплазме пневмонии (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>) в крови	0,1	1
A26.09.006	Микробиологическое исследование мокроты на микоплазму (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	0,1	1
A26.09.015	Бактериологическое исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (<i>Bordetella</i>)	0,1	1

	pertussis)		
A26.09.016	Микробиологическое исследование мокроты на хламидии (<i>Chlamidia pneumoniae</i>)	0,1	1

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 или врач-инфекционист производит сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

5.3.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на выраженный катаральный и интоксикационный синдром.

Целенаправленно выявляют жалобы на наличие дыхательной недостаточности.

Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых, осмотр ЛОР-органов с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют степень выраженности катарального, интоксикационного синдромов и других патологических изменений.

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 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.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- Серологическое исследование (ИФА)
- Молекулярно-биологический метод (ПЦР)

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

- Рентгенограмма легких
- Электрокардиограмма

Рентгенограмма придаточных пазух носа

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 немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания - санация дыхательных путей
- ▲ купирование дыхательной недостаточности - аэрация и увлажнение помещения, отвлекающие процедуры
- ▲ 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	Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода	0,2	10
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,2	10
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,3	10
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,5	10
A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	0,1	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	0,2	10
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	0,1	10
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	0,1	10
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	0,5	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 (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
R01AX10	Прочие препараты для местного применения при заболеваниях носа	Аквamaris, Аквалор	0,5	мл	2 мл	20 мл
R01AA	Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения	Ксилометазолин, Нафазолин	0,700	мг	0,09	0,9
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,3	г	0,6	3,0
N02BE01	Анилиды	Парацетамол, панадол	0,3	г	1,0	5
A03AD	Папаверин и его производные	Дротаверин	1	мг	120	600
		Папаверин		мг	30	100
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b	виферон	0,1	МЕ	1000000	10000000
L03AB01	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2a	Генферон гриппферон	0,1	МЕ	500000	5000000
L03AX	Иммуностимуляторы	Метилглюкамина акридонатацетат	0,1	г	0,450	4,5
		Тилорон		г	0,06	0,36
J05AX	Противовирусные препараты прямого действия	Метилфенилтиометилдиметиламинометилгидроксиброминдолкарбоновой кислоты этиловый эфир	0,1	г	0,8	4,0
		Инозин пранобекс		г	2	14
J05AX	Прочие противовирусные препараты	Анаферон детский	0,2	мг	9	90
B05CB	Ирригационные растворы	Натрия хлорид	0,8	мл	100	1000
R05CB06	Муколитики	Амброксол	0,7	г	0,09	1,26

R05CA	Отхаркивающие препараты	Гвайфенезин	0,1	г	0,6	8,4
		Алтея лекарственного корни	0,2	г	6,5	90
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия	Амоксициллин	0,1	мг	1500	15000
J01CR	Комбинации пенициллинов (включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз)	Амоксициллин + Клавулановая кислота	0,05	мг	1125	11250
J01DB	Цефалоспорины первого поколения	Цефазолин	0,100	мг	3000	21000
J01DD	Цефалоспорины третьего поколения	Цефотаксим	0,1	мг	3000	21000
		Цефтриаксон	0,05	мг	1500	15000
J01FA	Макролиды, линкозамиды и стрептограмин	Азитромицин	0,1	г	0,5	2,5
J01FA	Макролиды, линкозамиды и стрептограмин	Кларитромицин		г	0,5	3,5
R02AA	Антисептики	гексэтидин	0,2	мл	10	100
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,1	мг	0,5	70
R06AE	Производные пиперазина	Цетиризин	0,2	мг	10	140
H02AB06	Глюкокортикоиды	Преднизолон	0,05	мг	60	60
R03BA02	Глюкокортикоиды	Будесонид	0,4	мг	0,5	5
R03CC02	Селективные бета2-адреномиметики	Сальбутамол	0,2	мг	0,8	8
R03CC04		Фенотерол	0,2	мг	2,0	20
C03CA01	Сульфонамиды	Фуросемид	0,05	мг	20	40
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс	Декстроза (глюкоза)	0,1	мл	250	1000
		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	0,1	мл	200	800
		Меглюмина натрия сукцинат	0,05	мл	500	2000
B05CB01	Солевые растворы	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	0,2	мл	250	1000

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, то есть указанную дозу уменьшить в 2 раза.

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 – р-р анальгина 50%, р-р папаверина 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), муколитики, ингаляции.

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (на период лихорадки – постельный режим, после выписки из стационара - на 7 дней домашний режим)
- порядок снятия ограничений – выписка участковым педиатром в детское учреждение при клинико-лабораторном выздоровлении
- рекомендации для пациента
медотвод 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	1	14

	при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани		
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)
Основной вариант стандартной диеты - Диета №15 или общий стол для детей в зависимости от возраста	1	14

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.

5.3.10 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 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 «Парагриппозная инфекция» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Парагриппозная 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	98%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	1%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь)

Синдром	Парагриппозная 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	18 дней
Код по МКБ-10	J04.1, J04.2, J05.0, J06.0, J06.8, J12.2, J20.4, J21.8

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие резко выраженного интоксикационного и катарального синдромов.
4. Наличие осложнений – дыхательной недостаточности 2-3 степени, энцефалической реакции (судороги), миокардита, бактериальных осложнений со стороны лор-органов и респираторного тракта тяжелой степени тяжести.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением на этапе диагностики

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные #			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.00 1	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
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,8	1
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	0,1	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,4	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	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
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с	1	1

	миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы		
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.009	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови	0,7	1
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	0,7	1
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	0,7	1
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	0,8	1
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	0,7	1
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	0,7	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,9	1
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	0,7	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,9	1
A09.05.041	Исследование уровня аспартат- трансаминазы в крови	0,9	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	0,9	1
A09.05.043	Исследование уровня креатинкиназы в крови	0,5	1
A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	0,3	1
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	0,2	1
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,1	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,05	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,05	1
A09.05.039.001	Исследование фракций лактатдегидрогеназы	0,3	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	0,9	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	Бактериологическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	0,5	1
A26.09.017	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на респираторно-синтициальный вирус (<i>Respiratory syncytial virus</i>)	0,5	1
A26.09.018	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	0,5	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (<i>Influenzae virus</i>)	0,9	1
A26.06.015	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (<i>Chlamidia spp.</i>) в крови	0,5	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
A26.06.017	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии птичьей (<i>Chlamidia psitaci</i>) в	0,01	1

	крови		
A26.06.058	Определение антигена к микоплазме человеческой (<i>Mycoplasma hominis</i>) (соскобы эпителиальных клеток) в крови	0,5	1
A26.06.059	Определение антигена к микоплазме пневмонии (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>) в крови	0,5	1
A26.09.006	Микробиологическое исследование мокроты на микоплазму (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	0,1	1
A26.06.015	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидиям (<i>Chlamidia spp.</i>) в крови	0,5	1
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,9	1
	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого носа, ротоглотки на вирусы парагриппа	0,9	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>)	0,05	1
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	0,5	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,2	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.10.002	Эхокардиография	0,5	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,9	1
A04.23.001	Нейросонография	0,1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,9	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,9	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,5	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,9	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением на этапе лечения

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста #			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,5	7
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	19
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	5
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,3	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,5	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,7	3
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	4
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	3
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,3	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.009	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови	0,3	1
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	0,3	1

A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	0,3	1
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	0,5	2
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	0,5	1
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	0,5	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,5	2
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	0,2	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,5	2
A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	0,5	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	0,5	1
A09.05.043	Исследование уровня креатинкиназы в крови	0,2	1
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	0,2	1
A09.05.039.001	Исследование фракций лактатдегидрогеназы	0,1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.10.002	Эхокардиография	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,7	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,2	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,7	2
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,5	2

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,1	3

B02.003.001	Процедуры сестринского ухода за пациентом, находящимся в отделении интенсивной терапии и реанимации	0,5	7
B02.003.002	Процедуры сестринского ухода за пациентом, находящимся на искусственной вентиляции легких	0,1	5

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнение 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).

5.4.3.1 Клинические методы исследования

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

5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.
 Общий анализ мочи.
 Биохимический анализ крови.
 Бактериологическое исследование.
 Серологическое исследование (ИФА).
 Молекулярно-биологический метод (ПЦР).

5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

Пульсоксиметрия.
 Электрокардиограмма
 Рентгенограмма придаточных пазух носа
 Рентгенограмма легких
 Электроэнцефалограмма
 Нейросонография.
 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, патогенетических, симптоматических, лекарственных средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказать медицинскую помощь в условиях палаты интенсивной терапии и/или отделения реаниматологии и анестезиологии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ предупреждение развития осложнений и угрожающих жизни состояний;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
R01AA	Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения	Ксилометазолин, Нафазолин	0,700	мг	0,09	0,9
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,5	г	0,6	6,0
N02BE01	Анилиды	Парацетамол, панадол	0,5	г	1,0	10
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b	виферон	0,5	МЕ	1000000	10000000
A03AD	Папаверин и его производные	Дротаверин	1	мг	120	600
		Папаверин		мг	30	100
L03AB01	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2a	Генферон гриппферон	0,1	МЕ	500000	5000000
B05CB	Ирригационные растворы	Натрия хлорид	0,9	мл	100	1000
R05CB06	Муколитики	Амброксол	0,9	г	0,09	1,62
R05CA	Отхаркивающие препараты	Гвайфенезин	0,1	г	0,6	8,4
		Алтея лекарственного корня	0,1	г	6,5	90
J01CR	Комбинации пенициллинов (включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз)	Амоксициллин + Клавулановая кислота	0,05	мг	1125	11250
J01DD	Цефалоспорины третьего поколения	Цефотаксим	0,2	мг	3000	21000
		Цефтриаксон	0,5	мг	1500	15000
J01DE	Цефалоспорины 4-го поколения	Цефепим	0,1	мг	2000	20000
J01DH	Карбапенемы	Меропенем	0,1	мг	2000	20000

J01GB	Другие аминогликозиды	Амикацин	0,1	мг	500	3500
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры	Ванкомицин	0,05	мг	1000	5000
J02AC	Производные триазола	Флуконазол	0,8	мг	100	1000
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие	Иммуноглобулин человека нормальный	0,2	мл	25	75
J01FA	Макролиды, линкозамиды и стрептограминны	Азитромицин	0,1	г	0,5	2,5
J01FA	Макролиды, линкозамиды и стрептограминны	Кларитромицин		г	0,5	3,5
R02AA	Антисептики	гексэтидин	0,2	мл	10	100
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,1	мг	0,5	70
R06AE	Производные пиперазина	Цетиризин	0,2	мг	10	140
H02AB	Глюкокортикоиды	Преднизолон	0,4	мг	100	700
		Дексаметазон	0,4	мг	20	60
R03BA02	Глюкокортикоиды	Будесонид	0,9	мг	0,5	5
N05BA	Производные бензодиазепина	Диазепам	0,1	мг	15	90
R03CC02	Селективные бета2- адреномиметики	Сальбутамол	0,3	мг	0,8	8
R03CC04		Фенотерол	0,6	мг	2,0	20
C03CA01	Сульфонамиды	Фуросемид	0,4	мг	20	40
B05BB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс	Декстроза (глюкоза)	0,9	мл	250	2500
		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	0,9	мл	200	2000
		Меглюмина натрия сукцинат	0,5	мл	500	2000
B05CB01	Солевые растворы	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	0,9	мл	250	2500
B02BX	Другие системные гемостатики	Этамзилат	0,1	мг	250	1500
		Свежезамороженная плазма	0,05	мл	200	400
B05AA	Кровезаменители и	Альбумин человека	0,4	мл	100	300

	препараты плазмы крови					
		Гидроксиэтилкрах-мал		мл	200	600

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, то есть уменьшать указанную дозу в 2 раза.

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования по назначению врача-специалиста и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - 18 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – диспансерное наблюдение в течение 6 – 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – 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	5
A25.08.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей	1	5
A25.09.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,8	5
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,8	5
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,8	5
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	3

5.4.8 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)	0,8	18

5.4.9 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 слизистых полости рта и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.4.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (дополнительные методы диагностики) 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 парагриппа медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Парагриппа»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.4.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	75,5%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	22%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	0,5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего

		проводимой терапией, (например, аллергические реакции)		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 ГБОУ ВПО ДВГМУ, кафедра детских инфекционных болезней 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

Критерии оценки диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных медицинских технологий

При включении в протокол медицинских технологий разработчики в соответствующих разделах протокола должны указывать показатели, характеризующие:

для методов диагностики:

- чувствительность метода — частоту положительных результатов диагностики при наличии заболевания;
- специфичность метода — частоту отрицательных результатов диагностики при отсутствии заболевания;
- прогностическую ценность метода — вероятность наличия заболевания при

положительном результате и вероятность отсутствия при отрицательном результате диагностики;

- отношение правдоподобия — отношение вероятности события при наличии некоего условия к вероятности события без этого условия (например, отношение частоты симптома при наличии болезни к частоте симптома в отсутствие болезни):

для методов профилактики, лечения и реабилитации:

- действенность метода — частоту доказанных положительных результатов профилактики, лечения и реабилитации в искусственно созданных экспериментальных условиях;

- эффективность метода — частоту доказанных положительных результатов профилактики, лечения и реабилитации в условиях клинической практики.

для лекарственных средств дополнительно указывают:

- терапевтическую эквивалентность лекарственного средства — близость получаемых терапевтических эффектов при применении схожих по лечебным действиям лекарственных средств, не являющихся аналогами;

- биоэквивалентность лекарственного средства — результаты сравнительных исследований биодоступности лекарственного средства с эталоном, имеющим общее с ним международное непатентованное наименование (аналог):

для методов скрининга:

- характеристики теста, который предлагается использовать для скрининга (чувствительность, специфичность);

- распространенность болезни в популяции, которую предлагается обследовать, положительную прогностическую ценность теста.

При включении в протокол всех медицинских технологий, независимо от их функционального назначения (диагностика, профилактика, лечение, реабилитация, скрининг), разработчики учитывают:

- безопасность медицинской технологии — вероятность развития нежелательных побочных эффектов;

- доступность медицинской технологии — возможность своевременного оказания медицинской помощи нуждающимся гражданам (отношение числа граждан, которые могут своевременно получить данную медицинскую помощь, к числу граждан, нуждающихся в получении такой медицинской помощи);

- затраты на выполнение конкретной медицинской технологии и соотношение затраты/эффективность».

Приложение Б

Классификатор исходов заболевания

№ п/п	Наименование исхода	Общая характеристика исхода
1	Восстановление здоровья	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, отсутствие остаточных явлений, астении и т.д.
2	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, могут иметь место остаточные явления, астения и т.д.
3	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеют место остаточные явления в виде частичных нарушений отдельных функций или потеря части органа
4	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеет место полная потеря отдельных функций или утрата органа
5	Ремиссия	Полное исчезновение клинических, лабораторных и инструментальных признаков хронического заболевания
6	Улучшение состояния	Уменьшение выраженности симптоматики без излечения
7	Стабилизация	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в течение хронического заболевания
8	Компенсация функции	Частичное или полное замещение утраченной в результате болезни функции органа или ткани после трансплантации (протезирования органа или ткани, бужирования, имплантации)
9	Хронизация	Переход острого процесса в хронический
10	Прогрессирование	Наращение симптоматики, появление новых осложнений, ухудшение течения процесса при остром или хроническом заболевании
11	Отсутствие эффекта	Отсутствие видимого положительного ответа при проведении терапии
12	Развитие ятрогенных	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией: отторжение органа или

	осложнений	трансплантата, аллергическая реакция и т.д.
13	Развитие нового заболевания, связанного с основным	Присоединение нового заболевания, появление которого этиологически или патогенетически связано с исходным заболеванием
14	Летальный исход	исход наступление смерти в результате заболевания

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. Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста: руководство для практикующих врачей/ Под ред. М.Г. Романцова, Т.В. Сологуб, Ф.И. Ершова. – М.: Литтера, 2009.- 664с.
3. Антивирусные препараты в практике педиатра: справ. Практикующего врача/ Ф.И. Ершов, М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова. -3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 340с.
4. 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.
5. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей.- 2-е изд., перераб. и доп./Под ред. В.В.Ивановой.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.- 832 с.
6. Острые респираторные инфекции у детей и подростков: практическое руководство для врачей / Л.В.Осидак, В.П.Дринецкий, Л.М.Цыбалова и др. ;под ред. Л.В.Осидак.-2-е изд., доп.-СПб.: ИнформМед, 2010.-216 с.

