

СОГЛАСОВАНО:

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ
БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ
АКАДЕМИК РАН, ПРОФЕССОР

_____ Ю.В.ЛОБЗИН

_____ 2015

УТВЕРЖДАЮ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ
МЕЖДУНАРОДНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ» И
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-
ИНФЕКЦИОНИСТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

_____ Ю.В. ЛОБЗИН

_____ 2015

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

Организации-разработчики:

ФГБУ НИИДИ ФМБА РОССИИ,

Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням»,

*Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и
Ленинградской области» (АВИСПО)*

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

Предисловие

Разработан:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 23 мая 2014 года, дополнения утверждены на заседании Профильной комиссии 9 октября 2015г.
Введен впервые:	2014г.

Код протокола

91500	11	A27	01	-	2014	
-------	----	-----	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B83.0	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
2014	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. Определение
 - 4.2. Этиология и патогенез
 - 4.3. Клиническая картина и классификация
 - 4.4. Общие подходы к диагностике
 - 4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера 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 в амбулаторных условиях
 - 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
 - 5.1.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и 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
 - 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
 - 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
- 5.3.12. Возможные исходы и их характеристика
- 5.4. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медицинская помощь)
 - 5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.4.2. Требования к диагностике
 - 5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4. Требования к лечению
 - 5.4.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.4.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.4.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и 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
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь)
 - 5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.5.2. Требования к диагностике
 - 5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.5.4. Требования к лечению
 - 5.5.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.5.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.5.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.5.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.5.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.5.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.5.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.5.12. 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 лептоспирозом 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
Гончар Наталья Васильевна	Старший научный сотрудник, доктор медицинских наук, профессор	Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-52-30

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным лептоспирозом 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 г., № 48, ст. 6724);

Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г., № 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 2012 г., регистрационный № 24867;

Приказ Минздравсоцразвития России № 1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012 г., 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 России от 24 декабря 2012 г. № 1363н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при лептоспирозе легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 января 2013 г. № 26758);

Приказ Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 840н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при лептоспирозе легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 18 февраля 2013 г. № 27143).

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	Нормативный документ системы стандартизации в
-------------	---

рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол)	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 заболевания	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
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза
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 лептоспирозом разработан для решения следующих задач:

- ▲ проверка на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- ▲ установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики больных с лептоспирозом;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным детям с лептоспирозом;
- ▲ обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- ▲ разработка стандартов медицинской помощи и обоснования затрат на ее оказание;
- ▲ обоснование программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, в том числе и детям;
- ▲ проведение экспертизы и оценки качества медицинской помощи объективными методами и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- ▲ выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- ▲ защита прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

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

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

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

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

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

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень 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
B	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+
C	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства, из исследований, оцененных как 2+

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

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

Экономический анализ:

При наличии отечественных данных по эффективности затрат на анализируемые вмешательства в рекомендованных для селекции/сбора доказательств базах данных они учитывались при принятии решения о возможности рекомендовать их использование в клинической практике.

Метод валидации рекомендаций:

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

Описание метода валидации рекомендаций:

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

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена и участковых терапевтов 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 Третьем Конгрессе Евро-Азиатского Общества по Инфекционным Болезням, 21 – 23 мая 2014 года (Екатеринбург). Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте www.niidi.ru для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

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

Рабочая группа:

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

Основные рекомендации:

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

Ведение протокола:

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным лептоспирозом осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства», разработавшим протокол и вносящим коррективы при его использовании.

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

4.1 Определения и понятия

Лептоспироз (по МКБ-10: A27.0 Лептоспироз желтушно-геморрагический) – острое зоонозное инфекционное заболевание, вызываемое лептоспирами различных серологических вариантов и передающееся преимущественно водным путем, характеризующееся симптомами лихорадки, интоксикации, тромбогеморрагического синдрома, поражением почек, печени, ЦНС и мышц.

Структура заболеваемости

Лептоспирозная инфекция занимает одно из первых мест среди зоонозов по тяжести клинического течения, частоте летальных исходов и отдаленных клинических последствий. Лептоспироз, согласно принятой Всемирной Организацией Здравоохранения в 1995 году программе борьбы с зоонозами, относится к наиболее значимым болезням. Лептоспироз встречается на всех континентах, кроме Антарктиды, особенно широко распространен в тропических странах.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется в среднем от 1,5 до 2,5 тыс. случаев лептоспироза у людей. Более половины больных приходится на Северо-Кавказский регион (преимущественно Краснодарский край). Высокий уровень заболеваемости отмечается также в Республиках Адыгее и Мордовии, Калининградской, Тульской, Вологодской, Ульяновской, Пермской областях и др. Показатель заболеваемости лептоспироза на 100 тысяч населения колеблется в пределах от 0,95 до 20,2. Дети составляют 40-60% всех заболевших. Заболеваемость характеризуется сезонностью: с июня по сентябрь.

Эпидемиология

Лептоспироз относится к истинным зоонозам. Различают природные и антропоургические очаги заболевания. Антропоургические очаги формируются в результате хозяйственной деятельности человека при освоении ранее необжитых территорий. Источником инфекции в природных очагах являются грызуны, насекомоядные, парнокопытные, хищные животные многих видов и птицы. Наибольшее значение имеют мыши, полевки, ондатры. В антропоургических очагах источниками инфекции являются: крупный и мелкий рогатый скот, лошади, свиньи, собаки, домовые мыши и крысы. Основной путь заражения – водный, более редкие пути – контактный (через почву) и пищевой. Лептоспиры выделяются из организма зараженных животных с мочой. Люди заражаются при купании и использовании для хозяйственных и бытовых нужд воды из открытых водоемов, в период сельскохозяйственных работ на сырых угодьях, на охоте, рыбной ловле, при уходе за домашними животными, при употреблении в пищу зараженных продуктов питания. Восприимчивость людей к лептоспирозу высокая. Больные лептоспирозом не заразны. Дети до одного года лептоспирозом не болеют.

4.2. Этиология и патогенез

Возбудители – спиралевидные подвижные микроорганизмы, относящиеся к роду *Leptospirae*, семейству *Spirochaetalis*, размером 7-14 мкм на 0,3-0,5 мкм. Род лептоспиры разделяют на виды: паразитический (*L. interrogans*) и сапрофитический (*L. biflexa*). Известно около 200 серовариантов патогенных лептоспир, объединенных в 25 серологических групп. На территории России выделяют следующие серогруппы лептоспир: *Icterohaemorrhagia*, *Hebdomadis*, *Tarassovi*, *Canicola*, *Pomona*, *Grippotyphosa*. Лептоспиры относят к анаэробам. Факторы патогенности лептоспир: эндотоксин, экзотоксиноподобные вещества, гемолизины, фибринолизин. Лептоспиры устойчивы во внешней среде, гидрофильны (одним из условий выживания лептоспир является повышенная влажность среды). Оптимальный рост лептоспир наблюдается при температуре среды 28-30°C. Лептоспиры могут сохраняться в открытых водоемах до 1 мес., на пищевых продуктах – до нескольких дней. Лептоспиры чувствительны к нагреванию, высушиванию, действию УФО, к дезинфицирующим средствам. Лептоспиры обладают чувствительностью к пенициллину, стрептомицину, тетрациклинам, макролидам.

Стадии патогенеза	Характеристика
-------------------	----------------

Инфицирование	Заражение происходит при проникновении лептоспир в организм человека через поврежденную кожу, слизистые оболочки.
Стадия кратковременной первичной бактериемии	Лимфогенно и гематогенно возбудитель проникает в печень, селезенку, почки.
Размножение лептоспир в пораженных органах	В пораженных органах и тканях в течение 2-30 дней происходит размножение лептоспир. Начало формирования различных вариантов поражения органов и тканей.
Стадия вторичной бактериемии. Формирование различных вариантов поражения органов и тканей.	<p>Лептоспиры вторично попадают в кровь (вторичная бактериемия), что приводит к генерализации инфекции и проявляется лихорадкой, интоксикацией, клиникой миозита, менингита, гепатита, нефроза. В генезе патологических процессов участвуют реакции иммунитета и факторы патогенности возбудителя.</p> <p>Образующиеся иммунные комплексы адсорбируются на эндотелии капилляров, вызывают мутное набухание эндотелиальных клеток, их дистрофические и некротические изменения.</p> <p>При распаде лептоспир выделяется эндотоксин и другие патогенные субстанции, вызывающие повреждения эндотелия капилляров различных органов, способствуя развитию кровотечений, кровоизлияний.</p> <p>Поражение печени при лептоспирозе сопровождается нарушением синтеза факторов свертывающей системы, что также способствует формированию геморрагий.</p> <p>Наблюдается тромбоцитопения, тромбоцитопатия.</p> <p>Желтуха при лептоспирозе обусловлена паренхиматозным гепатитом и гемолизом эритроцитов.</p> <p>Патогномоничное проявление лептоспироза – поражение мышц (рабдомиолиз).</p> <p>Отмечаются случаи лептоспироза с поражением легких (пневмонии), глаз (ириты, иридоциклиты).</p> <p>Большинство случаев летальных исходов связано с острой почечной недостаточностью (уремическая кома).</p>
Формирование иммунного ответа при лептоспирозе	В ответ на внедрение лептоспир в организме вырабатываются антитела (на 3-4 нед. болезни появляются IgM, затем – IgG). После перенесенного заболевания формируется стойкий, но типоспецифический иммунитет.
Осложнения лептоспироза	<p>Менингиты, энцефалиты, миелиты, полиневриты, миокардиты и др. связаны с лептоспирами; пневмонии, пиелиты, отиты, паротиты – с суперинфицированием.</p> <p>У детей возможно развитие холецистита, панкреатита, легочной недостаточности, артериальной гипертензии. Реже, чем у взрослых, встречаются макулезные и макулопапулезные высыпания на коже.</p>

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы лептоспироза

Длительность инкубационного периода составляет 7-14 дней.

Заболевание характеризуется развитием симптомов и синдромов:

1. Общеинфекционный синдром;
2. Гемолитический синдром;
3. Гепатолиенальный синдром;
4. Синдром поражения печени;
5. И т.д.

4.3.2. Классификация лептоспироза

I. Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-Х):

A27 Лептоспироз

A27.0 Лептоспироз желтушно-геморрагический

A27.8 Другие формы лептоспироза

A27.9 Лептоспироз неуточненный

II. Клиническая классификация лептоспироза.

A. По типу:

1. Желтушная
2. Безжелтушная

B. По тяжести:

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

C. По наличию осложнений:

1. Без осложнений
2. С осложнениями:
 - а) инфекционно-токсический шок;
 - б) острая почечная недостаточность;
 - в) острая печеночно-почечная недостаточность
 - г) тромбогеморрагический синдром и др.

D. По характеру течения:

1. Без рецидивов
2. Рецидивирующее

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика лептоспироза проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования и направлена на определение нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или, требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний.

Таковыми факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;

- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, требующее привлечение врача-специалиста по профилю;
- отказ от лечения.

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики лептоспироза

Признак	Характеристика	Сила*
Начало заболевания	Острое	В
Лихорадка	Высокая ремитирующая или постоянная с повторными лихорадочными волнами	В
Синдром интоксикации	Выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота, рвота	В
Миалгический синдром	С первых часов заболевания отмечаются резкие спонтанные боли в мышцах, особенно в икроножных мышцах, миалгии сопровождаются гиперестезией кожи. Пальпация мышц голеней, бедер, поясницы резко болезненна, передвижение затруднено.	А
Синдром экзантемы	В результате генерализованного повреждения эндотелия капилляров отмечаются характерные признаки васкулита: гиперемия и пастозность лица, шеи, верхней части груди, гиперемия глотки, пятнисто-папулезная и петехиальная сыпь на туловище и конечностях (появляется на 3-5-й день болезни и держится 1-7 суток, сгущается на разгибательной поверхности конечностей). Для желтушной формы лептоспироза более характерны геморрагические элементы сыпи, для безжелтушной – пятнисто-папулезные.	В
Синдром поражения глаз	Конъюнктивит, эписклерит с фотофобией.	В
Синдром поражения сердечно-сосудистой системы	Тахикардия или относительная брадикардия, нарушения ритма сердца, снижение артериального давления, приглушение тонов сердца, что является отражением инфекционной кардиопатии или развития лептоспирозного миокардита	С
Синдром поражения печени	С 3-5-го дня болезни отмечается желтуха, увеличение печени, потемнение мочи, увеличиваются уровни АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, умеренное повышение уровня билирубина в сыворотке крови (более 200 мкмоль/л, выявляется повышение прямой и непрямой фракции), что является проявлениями гепатита. Спленомегалия, как и острая печеночная недостаточность при легких и среднетяжелых формах лептоспироза, отмечаются относительно редко. При тяжелых формах заболевания нарушаются процессы синтеза в печени факторов свертывающей системы крови, что способствует манифестации тромбгеморрагического синдрома.	В

Тромбоцитопения и тромбоцитопатия	При тяжелых формах лептоспироза возможно развитие тромбоцитопении (до $50 \times 10^9/\text{л}$ и менее) и тромбоцитопатии, так же, как гипокоагуляция и повреждение сосудов микроциркуляторного русла, способствующих появлению различных признаков тромбгеморрагического синдрома (петехии, пурпура, кровоизлияния в местах инъекций и в склере, носовые кровотечения, желудочно-кишечное кровотечение, субарахноидальное кровоизлияние, кровоизлияния в надпочечники).	В
Синдром поражения почек	Является типичным и самым частым проявлением лептоспироза, поражение почек проявляется с первые 2-7 суток олигурией (анурией) с последующей полиурией; протеинурией; цилиндрурией; нарастанием азотемии (последнее свидетельствует о развитии острой почечной недостаточности). Иногда отмечается гематурия, боли в поясничной области. Появление пиурии говорит о присоединении вторичной инфекции. В генезе анурии не исключается значение выраженного снижения артериального давления. Восстановление функции почек после перенесенного лептоспироза происходит очень медленно, возможно развитие хронической почечной недостаточности.	В
Синдром поражения центральной нервной системы	В острой стадии болезни больных беспокоят головные боли, бессонница, у некоторых больных наблюдается судорожный синдром. Может развиваться лептоспирозный серозный менингит с высоким плеоцитозом и повышением белка.	В
Синдром поражения респираторного тракта	При тяжелых формах лептоспироза отмечается токсическая одышка, кровоизлияния в плевру, кровохарканье, геморрагический отек легких, респираторный дистресс-синдром.	С
Синдром поражения желудочно-кишечного тракта	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера и диспепсическими расстройствами, обусловленными развитием панкреатита, холецистита, что у детей, в отличие от взрослых, отмечается нередко.	С
Синдром анемии	В клиническом анализе крови отмечается снижение гемоглобина, что сочетается с признаками воспаления (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ).	В

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

Признак	Характеристика признака	
	Желтушная форма	Безжелтушная форма
Начало заболевания	Острое	Острое
Лихорадка	Высокая ремитирующая или постоянная, с повторными	Высокая ремитирующая или постоянная, с повторными

	лихорадочными волнами	лихорадочными волнами
Синдром интоксикации	Выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота, рвота	Выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота, рвота
Миалгический синдром	С первых часов заболевания отмечаются резкие спонтанные боли в мышцах, особенно в икроножных мышцах, миалгии сопровождаются гиперестезией кожи. Мышцы голени, бедер, поясницы резко болезненны, передвижение затруднено.	С первых часов заболевания отмечаются резкие спонтанные боли в мышцах, особенно в икроножных мышцах, миалгии сопровождаются гиперестезией кожи. Мышцы голени, бедер, поясницы резко болезненны, передвижение затруднено.
Кожный синдром	Желтуха. Гиперемия и пастозность лица, шеи, верхней части груди, гиперемия глотки, пятнисто-папулезная и петехиальная сыпь на туловище и конечностях (появляется на 3-5-й день болезни и держится 1-7 суток, сгущается на разгибательной поверхности конечностей). Более характерны геморрагические элементы сыпи, для безжелтушной – пятнисто-папулезные. Нередко отмечаются герпетические высыпания на губах и крыльях носа.	Гиперемия и пастозность лица, шеи, верхней части груди, гиперемия глотки, пятнисто-папулезная и петехиальная сыпь на туловище и конечностях (появляется на 3-5-й день болезни и держится 1-7 суток, сгущается на разгибательной поверхности конечностей). Более характерны пятнисто-папулезные элементы сыпи. Нередко отмечаются герпетические высыпания на губах и крыльях носа.
Синдром поражения глаз	Конъюнктивит, эписклерит с фотофобией.	Конъюнктивит, эписклерит с фотофобией.
Синдром поражения сердечно-сосудистой системы	Тахикардия или относительная брадикардия, нарушения ритма сердца, снижение артериального давления, приглушение тонов сердца, что является отражением инфекционной кардиопатии или развития лептоспирозного миокардита	Тахикардия или относительная брадикардия, нарушения ритма сердца, снижение артериального давления, приглушение тонов сердца, что является отражением инфекционной кардиопатии или развития лептоспирозного миокардита
Синдром поражения печени	Увеличение печени, потемнение мочи, увеличение АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, умеренное повышение уровня билирубина в сыворотке крови (более 200 мкмоль/л, увеличение прямой и непрямой фракции). Острая печеночная недостаточность при легких и среднетяжелых формах лептоспироза отмечается относительно редко. При тяжелых формах заболевания нарушаются процессы синтеза в печени факторов свертывающей системы крови.	Увеличение печени, потемнение мочи, увеличение АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, умеренное повышение уровня билирубина в сыворотке крови (более 200 мкмоль/л, увеличение прямой и непрямой фракции). Острая печеночная недостаточность при легких и среднетяжелых формах лептоспироза отмечается относительно редко. При тяжелых формах заболевания нарушаются процессы синтеза в печени факторов свертывающей системы крови.

Тромбоцитопения и тромбоцитопатия	Тромбоцитопения (до $50 \times 10^9/\text{л}$ и менее) и тромбоцитопатия, способствующие появлению различных признаков тромбгеморрагического синдрома.	Тромбоцитопения (до $50 \times 10^9/\text{л}$ и менее) и тромбоцитопатия, способствующие появлению различных признаков тромбгеморрагического синдрома.
Синдром поражения почек	Проявляется с первые 2-7 суток олигурией (вплоть до анурии) с последующей полиурией; протеинурией; цилиндрурией; нарастанием азотемии (последнее свидетельствует о развитии острой почечной недостаточности). Иногда отмечается гематурия, боли в поясничной области. Появление пиурии говорит о присоединении вторичной инфекции. Восстановление функции почек происходит очень медленно, возможно развитие хронической почечной недостаточности.	Проявляется с первые 2-7 суток олигурией (вплоть до анурии) с последующей полиурией; протеинурией; цилиндрурией; нарастанием азотемии (последнее свидетельствует о развитии острой почечной недостаточности). Иногда отмечается гематурия, боли в поясничной области. Появление пиурии говорит о присоединении вторичной инфекции. Восстановление функции почек происходит очень медленно, возможно развитие хронической почечной недостаточности.
Синдром поражения центральной нервной системы	Головные боли, бессонница, у некоторых больных наблюдается судорожный синдром. Лептоспирозный серозный менингит отличается высоким плеоцитозом и повышением белка.	Головные боли, бессонница, у некоторых больных наблюдается судорожный синдром. Лептоспирозный серозный менингит отличается высоким плеоцитозом и повышением белка.
Синдром поражения респираторного тракта	При тяжелых формах лептоспироза отмечается токсическая одышка, кровоизлияния в плевру, кровохарканье, геморрагический отек легких, респираторный дистресс-синдром.	При тяжелых формах лептоспироза отмечается токсическая одышка, кровоизлияния в плевру, кровохарканье, геморрагический отек легких, респираторный дистресс-синдром.
Синдром поражения желудочно-кишечного тракта	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера и диспепсическими расстройствами, обусловленными развитием панкреатита, холецистита.	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера и диспепсическими расстройствами, обусловленными развитием панкреатита, холецистита.
Синдром анемии	В клиническом анализе крови отмечается снижение гемоглобина, что сочетается с признаками воспаления (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ).	В клиническом анализе крови отмечается снижение гемоглобина, что сочетается с признаками воспаления (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ).

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести лептоспироза по клиническим признакам

Признак	Характеристика признаков		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Возраст больных	Подростки, взрослые	Дети младшего возраста	Дети раннего возраста
Начало заболевания	Острое	Острое	Очень острое
Лихорадка	Высокая ремитирующая или постоянная лихорадка, с повторными волнами	Высокая ремитирующая или постоянная лихорадка, с повторными волнами	Высокая ремитирующая или постоянная лихорадка, с повторными волнами
Синдром интоксикации	Головные боли, снижение аппетита, тошнота, рвота	Выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота, рвота	Выраженное беспокойство, резкое снижение аппетита, тошнота, рвота
Миалгический синдром	Спонтанные боли в мышцах, особенно в икроножных мышцах, сопровождаются гиперестезией кожи. Мышцы голени, бедер, поясницы резко болезненны, передвижение затруднено.	Резкие спонтанные боли в мышцах, особенно в икроножных мышцах, сопровождаются гиперестезией кожи. Мышцы нижних конечностей, поясницы резко болезненны, передвижение затруднено.	Мышцы нижних конечностей, поясницы резко болезненны, передвижение затруднено.
Кожный синдром	Часто отмечается желтуха. Гиперемия и пастозность лица, шеи, верхней части груди, гиперемия глотки, пятнисто-папулезная и петехиальная сыпь на туловище и конечностях (появляется на 3-5-й день болезни и держится 1-7 суток, сгущается на разгибательной поверхности конечностей). Более характерны геморрагические элементы сыпи, для безжелтушной – пятнисто-папулезные. Нередко	Часто отмечается желтуха. Гиперемия и пастозность лица, шеи, верхней части груди, гиперемия глотки, пятнисто-папулезная и петехиальная сыпь на туловище и конечностях (появляется на 3-5-й день болезни и держится 1-7 суток, сгущается на разгибательной поверхности конечностей). Более характерны геморрагические элементы сыпи, для безжелтушной – пятнисто-папулезные. Иногда	Часто отмечается желтуха. Гиперемия и пастозность лица, шеи, верхней части груди, гиперемия глотки, пятнисто-папулезная и петехиальная сыпь на туловище и конечностях (появляется на 3-5-й день болезни и держится 1-7 суток, сгущается на разгибательной поверхности конечностей). Более характерны геморрагические элементы сыпи, для безжелтушной – пятнисто-папулезные.

	отмечаются герпетические высыпания на губах и крыльях носа.	отмечаются герпетические высыпания на губах и крыльях носа.	Возможно появление герпетических высыпаний на губах и крыльях носа.
Синдром поражения конъюнктивы глаз, эписклерита	Конъюнктивит, эписклерит с фотофобией.	Конъюнктивит, эписклерит с фотофобией.	Конъюнктивит, эписклерит с фотофобией.
Синдром инфекционной кардиопатии, лептоспирозного миокардита	Тахикардия или относительная брадикардия, нарушения ритма сердца, снижение артериального давления, приглушение тонов сердца – как проявления инфекционной кардиопатии.	Проявления инфекционной кардиопатии: тахикардия или относительная брадикардия, нарушения ритма сердца, снижение артериального давления, приглушение тонов сердца. Иногда отмечается развитие лептоспирозного миокардита.	Отчетливые проявления инфекционной кардиопатии: тахикардия или относительная брадикардия, нарушения ритма сердца, снижение артериального давления, приглушение тонов сердца. Нередко отмечается развитие лептоспирозного миокардита.
Синдром поражения печени	Увеличение печени, увеличение АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, умеренное повышение уровня билирубина в сыворотке крови. Относительно редко развивается острая печеночная недостаточность.	Увеличение печени, увеличение АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, умеренное повышение уровня билирубина в сыворотке крови. Относительно редко развивается острая печеночная недостаточность.	Увеличение печени, потемнение мочи, увеличение АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, повышение уровня билирубина в сыворотке крови. Нередко развивается острая печеночная недостаточность. Выявляются признаки нарушения процессов синтеза в печени факторов свертывающей системы крови.
Тромбогеморрагический синдром, тромбоцитопения, тромбоцитопатия	Тромбоцитопения и тромбоцитопатия, относительно редко, сопровождаются появлением признаков тромбогеморрагического синдрома.	Тромбоцитопения и тромбоцитопатия, нередко, сопровождаются появлением признаков тромбогеморрагического синдрома.	Тромбоцитопения (до $50 \times 10^9/\text{л}$ и менее) и тромбоцитопатия, способствующие появлению различных признаков тромбогеморрагического синдрома.
Синдром поражения почек и мочевыводящих	Со 2-7 суток болезни отмечается олигурия с последующей	Со 2-7 суток болезни отмечается олигурия, анурия с	Со 2-7 суток болезни отмечается олигурия, анурия с

путей	полиурией; протеинурией; цилиндрурией. Иногда отмечается гематурия, боли в поясничной области. Пиурия свидетельствует о присоединении вторичной инфекции.	последующей полиурией; протеинурией; цилиндрурией; нарастанием азотемии. Иногда отмечается гематурия, боли в поясничной области. Пиурия свидетельствует о присоединении вторичной инфекции. Восстановление функции почек происходит очень медленно.	последующей полиурией; протеинурией; цилиндрурией; нарастанием азотемии, что указывает на развитие острой почечной недостаточности. Иногда отмечается гематурия, боли в поясничной области. Пиурия отражает присоединение вторичной инфекции. Восстановление функции почек происходит очень медленно, возможно развитие хронической почечной недостаточности.
Синдром поражения центральной нервной системы			Головные боли, бессонница, нередко наблюдается судорожный синдром. Лептоспирозный серозный менингит отличается высоким плеоцитозом и повышением белка.
Синдром поражения респираторного тракта	Специфические поражения органов дыхания для лептоспироза не характерны.	Специфические поражения органов дыхания для лептоспироза не характерны. Возможно развитие пневмонии за счет присоединения вторичной инфекции.	Возможно специфическое легких (пневмония). Отмечается токсическая одышка, кровоизлияния в плевру, кровохарканье, геморрагический отек легких, респираторный дистресс-синдром. Возможно также развитие поражений легких за счет присоединения вторичной

			инфекции.
Синдром поражения органов пищеварения	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера и диспепсическими расстройствами, обусловленными развитием функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта.	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера и диспепсическими расстройствами, обусловленными развитием функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. Симптоматика в некоторых случаях обусловлена развитием панкреатита, холецистита.	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера и диспепсическими расстройствами, обусловленными развитием функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, но – развитием панкреатита, холецистита.
Синдром анемии	Развитие анемии встречается относительно редко.	В клиническом анализе нередко крови отмечается снижение гемоглобина, что сочетается с признаками воспаления (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ).	В клиническом анализе крови отмечается снижение гемоглобина, что сочетается с признаками воспаления (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ).
Осложнения	Ирит, иридоциклит, увеит. Астенический синдром.	Ирит, иридоциклит, увеит. Носовые кровотечения. Вторичные пневмонии. Транзиторные нарушения ритма сердца. Хроническая почечная недостаточность.	Менингит, энцефалит, миелит, полиневрит, миокардит, ирит, иридоциклит, увеит. Острая и хроническая почечная недостаточность. Желудочно-кишечные кровотечения. Кровоизлияния в надпочечники. Субарахноидальное кровоизлияние. Нарушения ритма сердца. Вторичные пневмонии. Холецистит. Панкреатит.

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики лептоспироза

1. Контакт больного с водой и почвой, загрязненными лептоспирами.
2. Контакт больного с грызунами, насекомоядными животными, парнокопытными, птицами, собаками и другими животными, пораженными лептоспирами.
3. Употребление в пищу продуктов, загрязненных лептоспирами.
4. Проживание больного в природных и антропогенных очагах лептоспироза.
5. Заболевания в осенне-летний период.
6. Анализ степени контакта пациента с водой, почвой, животными и птицами, употребления в пищу загрязненных продуктов с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Водный	Купание в водоемах, загрязненных лептоспирами. Использование для хозяйственных нужд воды, загрязненной лептоспирами	А
Фекально-оральный	Контакт больного с почвой, загрязненной фекалиями животных, содержащих лептоспиры	В
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) больного с животными и птицами, пораженными лептоспирами	В
Алиментарный	Употребление в пищу продуктов, загрязненных лептоспирами	С

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический (выявление в клиническом анализе крови тромбоцитопении, лейкоцитоза, снижения уровня гемоглобина, повышения СОЭ)	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для определения степени тяжести	В
Анализ мочи общий	Пациенты с клиническими признаками лептоспироза для выявления поражения почек и мочевых путей	В
Копрологическое исследование	Пациенты с клиническими признаками лептоспироза для выявления осложнений заболевания (желудочно-кишечные кровотечения)	В
Биохимический (выявление синдрома	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для подтверждения нозологии и	А

цитолiza, гипербилирубинемии, воспалительных изменений, азотемии, гипопроteinемии, амилаземии и т.д.)	диагностики осложнений заболевания	
Бактериологическое исследование крови, мочи, цереброспинальной жидкости на лептоспиры	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для подтверждения нозологии	В
Серологические методы (методы РМА, РСК, РНИФ с парными сыворотками) с 6-12 дня от начала болезни	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для подтверждения нозологии (определение антител к лептоспире интэрроганс <i>Leptospira interrogans</i>)	В
Микроскопическое исследование цитратной крови в темном поле (обнаружение лептоспир в первые дни заболевания)	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для подтверждения нозологии	С
Электрокардиограмма	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для диагностики осложнений заболевания	В
Рентгенологическое исследование грудной клетки	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для диагностики осложнений заболевания	В
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для диагностики осложнений заболевания	В
Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для диагностики осложнений заболевания	В
Неврологические методы исследования	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления неврологической формы болезни	В
Биологическая проба (заражение лабораторных животных введением внутрибрюшинно, подкожно, в переднюю камеру глаза материала, содержащего лептоспиры больного)	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для подтверждения нозологии	А

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Тромбоцитопения в периферической крови	Выявление тромбоцитопении в периферической крови	В
Нейтрофильный	Нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным	В

лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом	сдвигом в периферической крови	
Увеличение СОЭ	Выявление повышенной СОЭ	В
Снижение уровня гемоглобина	Выявление снижения уровня гемоглобина в периферической крови	В
Снижение уровня эритроцитов	Выявление снижения уровня эритроцитов в периферической крови	С
Протеинурия, цилиндрурия (в общем анализе мочи)	Выявление признаков нефротического синдрома (протеинурия, цилиндрурия в общем анализе мочи)	В
Биохимическое определение в сыворотке крови снижения уровня общего белка, снижения альбуминов, повышения билирубина, мочевины, АлАТ, АсАТ, повышения С-реактивного белка, повышение щелочной фосфатазы, повышения амилазы	Выявление снижения уровня общего белка, снижения альбуминов, повышения билирубина, мочевины, АлАТ, АсАТ, повышения С-реактивного белка, повышение щелочной фосфатазы, повышения амилазы	В
Бактериологическое исследование крови, мочи, цереброспинальной жидкости на лептоспир	Обнаружение лептоспир при бактериологическом исследовании крови, мочи, цереброспинальной жидкости	А
Иммунологическое исследование (методы РМА, РСК, РНИФ с парными сыворотками) для выявления антител к лептоспире интерроганс <i>Leptospira interrogans</i>)	Выявление специфических антител к лептоспире интерроганс <i>Leptospira interrogans</i> в титре 1:100	А
Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости	Выявление цитоза в спинномозговой жидкости при осложнениях лептоспироза: серозный или гнойный менингит (повышение цитоза с преобладанием нейтрофилов при гнойном менингите)	В
Биохимическое определение в цереброспинальной жидкости повышения уровня белка	Выявление повышения уровня белка в цереброспинальной жидкости при осложнениях лептоспироза (менингит)	В
Биохимическое определение в моче повышения уровня	Выявление повышения амилазы мочи при осложнениях лептоспироза (панкреатит)	С

амилазы		
Микроскопическое исследование цитратной крови в темном поле (обнаружение лептоспир)	Выявление лептоспир при проведении прямой микроскопии цитратной крови в темном поле	С
Биологическая проба (заражение лабораторных животных введением внутрибрюшинно, подкожно, в переднюю камеру глаза материала, содержащего лептоспиры больного: кровь, спинномозговая жидкость, моча, камерная влага)	Выявление лептоспир у лабораторных животных при проведении биологической пробы	С

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

4.7.3. Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Уровень лейкоцитоза	Умеренный лейкоцитоз	Высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом и палочкоядерным сдвигом
Уровень тромбоцитопении	Не более 50×10^9 /л	До 50×10^9 /л и менее
Уровень СОЭ	Умеренное увеличение СОЭ	Значительно увеличенное СОЭ
Уровень гемоглобина	Умеренное снижение уровня гемоглобина	Выраженное снижение уровня гемоглобина
Уровень эритроцитов в периферической крови	Незначительное снижение эритроцитов	Выраженное снижение эритроцитов
Уровень белка в общем анализе мочи	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень цилиндров в общем анализе мочи	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень лейкоцитов в общем анализе мочи	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень эритроцитов в общем анализе мочи	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень эритроцитов в копрограмме	Отсутствуют	Выявляются в большом количестве
Уровень общего белка сыворотки крови	В пределах нормы	Ниже нормы
Уровень альбуминов сыворотки крови	В пределах нормы	Ниже нормы

Уровень С-реактивного белка, трансфераз печени, щелочной фосфатазы, билирубина, амилазы в сыворотке крови	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень белка в цереброспинальной жидкости	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень цитоза в цереброспинальной жидкости	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень амилазы в моче	В пределах нормы	Выше нормы

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила *
Рентгенологическое исследование легких	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза (с поражением респираторного тракта)	А
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления гепатита, холецистита, панкреатита	В
Ультразвуковое исследование почек	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков поражения почек	В
Ультразвуковое исследование надпочечников	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков поражения надпочечников	В
Измерение артериального давления на периферических артериях	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков артериальной гипертензии и артериальной гипотонии	А
Электрокардиография	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков поражения сердца	А
Эхокардиография	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков миокардита	С
Фиброзофагогастродуоденоскопия	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков желудочно-кишечного кровотечения	А
Риноскопия	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления причин носового кровотечения	В
Отоскопия	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков отита	А
Компьютерная томография головного мозга	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков субарахноидального кровоизлияния	А
Магнитно-резонансная томография головного мозга	Пациенты с клиническими симптомами лептоспироза для выявления признаков субарахноидального кровоизлияния	А

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

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Рентгенологическое исследование легких	Отсутствие признаков поражения бронхолегочной системы	Выявление очагов инфильтрации в легких
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие признаков поражения органов брюшной полости	Выявление признаков гепатита, холецистита, панкреатита
Ультразвуковое исследование почек	Отсутствие признаков поражения почек	Наличие признаков поражения почек
Ультразвуковое исследование надпочечников	Отсутствие признаков поражения надпочечников	Наличие признаков поражения надпочечников (кровоизлияния)
Электрокардиография	Отсутствие признаков поражения сердца	Наличие признаков поражения сердца
Эхокардиография	Отсутствие признаков поражения сердца	Наличие признаков поражения сердца
Измерение артериального давления на периферических артериях	Отсутствие признаков отклонений артериального давления от нормы	Наличие признаков отклонений артериального давления от нормы
Риноскопия	Отсутствие признаков носового кровотечения	Наличие признаков носового кровотечения
Отоскопия	Отсутствие признаков отита	Наличие признаков отита
Фиброэзофагогастродуоденоскопия	Отсутствие признаков поражения верхнего отдела пищеварительного тракта	Наличие признаков желудочно-кишечного кровотечения
Компьютерная томография головного мозга	Отсутствие признаков субарахноидального кровоизлияния	Наличие признаков субарахноидального кровоизлияния
Магнитно-резонансная томография головного мозга	Отсутствие признаков субарахноидального кровоизлияния	Наличие признаков субарахноидального кровоизлияния

4.9. Специальная диагностика

4.9.1. Методы специальной диагностики

- Исследование в сыворотке крови специфических антител к энтеровирусам 68-71
- Определение антител IgM, IgG к вирусу гепатита А в крови (*Hepatitis A virus*)
- Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg *Hepatitis B virus*)
- Определение антител IgM, IgG к вирусу гепатита С (*Hepatitis C virus*)

- Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (*Yersinia enterocolitica*) в крови
- Определение антител к вирусам геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- Микроскопическое исследование толстой капли мазка крови на малярийные плазмодии (*Plasmodium malariae*)
- Определение антител к плазмодии малярии (*Plasmodium malariae*) в крови
- Определение антигенов вируса гриппа (*Influenza virus*) типа А, В, С в крови
- Определение антител к вирусу Крымской геморрагической лихорадки (*Nunps virus*) в крови

4.10. Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза лептоспироз учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, характер течения болезни) и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические, лабораторные, инструментальные данные и результаты специальных методов исследования, на основании которых подтвержден диагноз лептоспироз.

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению лептоспироза.

Лечение лептоспироза проводится в условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение лептоспироза детям не проводят.

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями подлежат дети, переносящие заболевание в клинически манифестной форме, а также с осложнениями болезни.

Для оказания медицинской помощи можно использовать только те методы, медицинские изделия, материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению в установленном порядке.

Принципы лечения больных лептоспирозом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- △ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;
- △ предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;
- △ предупреждение формирования остаточных явлений, рецидивирующего и хронического течения.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- △ период болезни;
- △ тяжесть заболевания;
- △ возраст больного;
- △ наличие и характер осложнений;
- △ доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с

необходимым видом оказания медицинской помощи.

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения лептоспироза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, клинической формы заболевания, наличия осложнений.

Лечение лептоспироза включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства симптоматической терапии;
- средства для нормализации кишечного микробиоценоза;
- средства иммунотерапии и иммунокоррекции.

Методы немедикаментозного лечения:

- физические методы снижения температуры;
- физиотерапевтические методы лечения;
- гигиенические мероприятия.

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам (J01CE)	Бензилпенициллин	Клинические проявления лептоспироза	2+
Пенициллины широкого действия (J01CA)	Амоксициллин	Клинические проявления лептоспироза	2+
	Ампициллин		
Амоксициллин в комбинации с ингибиторами ферментов (J01CR02)	Амоксиклав	Клинические проявления лептоспироза	2+
Цефалоспорины второго поколения (J01DC)	Цефаклор	Клинические проявления лептоспироза	2+
	Цефокситим		
Цефалоспорины третьего поколения (J01DD)	Цефтриаксон	Клинические проявления лептоспироза	2+
Цефалоспорины четвертого поколения (J01DE)	Цефепим	Клинические проявления лептоспироза у детей старше 2-х месяцев	2+
Амфениколы (J01BA)	Хлорамфеникол	Клинические проявления лептоспироза у детей старше 2-х лет	2+
Иммуноглобулин гетерогенный противолептоспирозный (J06BC)	Иммуноглобулин гетерогенный противолептоспирозный	Клинические проявления тяжелой формы лептоспироза у пациентов старше 8 лет	2+
Глюкокортикоиды	Преднизолон	Клинические	2+

(H02AB)		проявления тяжелой формы лептоспироза	
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	Интоксикация при тяжелой форме лептоспироза с осложнениями	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	Интоксикация при тяжелой форме лептоспироза с осложнениями	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	Интоксикация при тяжелой форме лептоспироза с осложнениями	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	Интоксикация при тяжелой форме лептоспироза с осложнениями	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	Интоксикация при тяжелой форме лептоспироза с осложнениями	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Гипонатриемия	2+
	Калия хлорид	Гипокалиемия	2+
Биофлавоноиды (C05CA)	Аскорбиновая кислота+ Рутозид	Ломкость и повышенная проницаемость капилляров	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Бифидобактерин+ лактобактерин	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	Интоксикация, диарея	2+
	Лигнин гидролизный	Интоксикация, диарея	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	Фебрильная лихорадка	2+
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	Фебрильная лихорадка	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	Абдоминальный болевой синдром	2+
	Папаверин	Абдоминальный болевой синдром	2+

Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	Рвота	2+
	Домперидон	Рвота	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Левوعетиризин	Аллергические проявления	2+
Препараты желчных кислот (A05AA)	Урсодезоксихолевая кислота	Нарушения функции печени, желчеотделения	2+
Препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей (A05AX)	Артишока листьев экстракт	Нарушение желчеотделения	2+
	Шиповника плодов экстракт		
Препараты для лечения заболеваний печени (A05BA)	Глицерризовая кислота+	Нарушения функции печени, желчеотделения (для детей старше 12 лет)	2+
	Фосфолипиды		
Препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей и липотропные средства в комбинации (A05C)	Росторопши пятнистой плодов экстракт	Нарушения желчеотделения и синдром цитолиза (для детей старше 12 лет)	2+
	Поливитамины+		
Осмотические слабительные (A06AD)	Фосфолипиды	Нарушения кишечной микробиоты и функции кишечника	2+
	Лактулоза		
Аминокислоты и их производные (A16AA)	Левокарнитин	Астенизация в фазе реконвалесценции	2+
Препараты для местной анестезии (N01BB)	Лидокаин	С целью местной анестезии	2+

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

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

1. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых 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).

4.13. Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие признаков интоксикации;
- нормализация показателей клинического анализа крови (снижение уровня лейкоцитоза и СОЭ; нарастание уровня гемоглобина и эритроцитов, нормализация уровня тромбоцитов);
- нормализация анализов мочи (исчезновение протеинурии, цилиндрурии, гематурии, пиурии);
- нормализация показателей биохимического анализа крови (исчезновение гиперферментемии, гипербилирубинемии, азотемии, исчезновение признаков системного воспалительного ответа – нормализация С-реактивного белка);
- отсутствие признаков поражения мышечной системы, почек, сердца, глаз, кожи, нервной системы, печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, легких;
- снижение титров антител к антигену лептоспир.

4.14 Диспансерное наблюдение

№ п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром участковым	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
1	2	3	4
1	1 раз в месяц	6 мес. при отсутствии осложнений	педиатр участковый, семейный врач, инфекционист
2	1 раз в месяц первые 6 мес. после выздоровления, затем 1 раз в 3-4 мес.	2 года при развитии осложнений	педиатр участковый, семейный врач, инфекционист, врачи различных специальностей (по показаниям)

№ п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных методов исследования	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в образовательные учреждения, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения
1	2	3	4	5
1	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови – 1 раз в мес. в течение 6 мес., затем 1 раз в 3-4 мес. в	Медицинский отвод от вакцинации 1 мес. при легкой и среднетяжелой	Отсутствие прогрессирования патологических процессов со стороны	Клиническое выздоровление

	<p>течение последующих 1,5 лет (при наличии осложнений), а также при снятии с учета. Консультации врачей-специалистов и дополнительные исследования – планово по показаниям.</p>	<p>форме; 3 мес. – при тяжелой форме. Медицинский отвод от занятий физической культурой 1 мес. – при среднетяжелой форме, 3 мес. – при тяжелой форме (при наличии осложнений – после допуска врачей-специалистов).</p>	<p>различных органов и систем (при осложненном течении заболевания).</p>	
--	--	--	--	--

4.15 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в условиях инфекционного стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до исчезновения клинических признаков заболевания и развившихся осложнений. После клинического выздоровления ребенка допускают в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводят. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не проводят.

По эпидемическим показаниям в природных и антропоургических очагах лептоспироза проводят специфическую профилактику поливалентной убитой лептоспирозной вакциной. Прививают детей старше 7 лет и взрослых. Вакцину вводят двукратно с 7–10 дневным перерывом.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным лептоспирозом.

Медицинская помощь детям, больным лептоспирозом оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям, больным лептоспирозом может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

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

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток. Госпитализация больных лептоспирозом является обязательной.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям, больным лептоспирозом, 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), организациях начального и среднего профессионального образования средним медицинским персоналом. При наличии в этих организациях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Также первичная врачебная медико-санитарная помощь детям, больным лептоспирозом, осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям, больным лептоспирозом, осуществляется врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающим медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях (детская поликлиника) в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток.

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

Лечение детей, больных лептоспирозом, 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 детям, больным лептоспирозом)

Фаза	Острая
Стадия	Вне зависимости от тяжести заболевания
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	1 день

Код по МКБ-10: A27

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие миалгии, боли в икроножных мышцах.
6. Наличие общемозговых симптомов (сильная головная боль, адинамия, рвота).
7. Наличие конъюнктивита, кровоизлияний в склеру, фотофобии.

8. Наличие полиморфной экзантемы с геморрагическими элементами.
9. Наличие желтухи.
10. Наличие гиперемии глотки.
11. Наличие увеличения печени.
12. Наличие диспептического синдрома (тошнота, рвота, диарея).
13. Наличие абдоминального болевого синдрома.
14. Наличие тахикардии, брадикардии, аритмии, приглушение тонов сердца.
15. Наличие олигурии, анурии.
16. Наличие геморрагического синдрома.
17. Наличие менингеальных симптомов.
18. Острая форма заболевания.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,5	2
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	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 производят 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. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (головная боль, нарушение аппетита, сна), светобоязнь, ощущение инородного тела в глазах, миалгии, появление сыпи, появление желтухи, снижение диуреза, боли в животе; выявляют жалобы на тошноту, рвоту, диарею; выявляют жалобы на носовые кровотечения, появление черного стула; выясняют наличие приступов сердцебиения, изменения уровня артериального давления. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют факты купания в открытых непроточных водоемах, использования воды из этих водоемов в хозяйственных нуждах, наличие контактов с больными животными; наличие контактов пациента с почвой; нарушение правил пищевой гигиены, личной и общей гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние лимфатической, мышечной систем организма; выявляют признаки физикальных изменений со стороны центральной нервной системы, сердечно - сосудистой системы, печени, почек, легких и др. органов и систем; проводят визуальное исследование испражнений и мочи пациента.

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

Лечение в рамках экстренной медицинской помощи в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток.

5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ уменьшение симптомов интоксикации;
- ▲ уменьшение или устранение проявлений экзантемы;
- ▲ уменьшение выраженности миалгии;
- ▲ уменьшение выраженности признаков конъюнктивита;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести сердечно-сосудистой недостаточности;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести неврологических симптомов;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести геморрагического синдрома;
- ▲ 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	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500

A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дрогаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно- кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациенту оказывается медицинская помощь с применением симптоматических и патогенетических средств.

5.1.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в амбулаторном режиме не предусмотрены;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив после выписки из стационара и при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев при отсутствии осложнений, диспансерное наблюдение в течение 2-х лет – при развитии осложнений;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A20.30.0251	Фитотерапия	1	2

5.1.8 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)	1,0	1

5.1.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.1.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

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

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению лептоспироза;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.11 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	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или	Оказание медицинской помощи по протоколу

основным (осложнение)			наличии динамического наблюдения	соответствующего заболевания (осложнения)
--------------------------	--	--	--	---

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

Фаза	Острая
Стадия	Вне зависимости от тяжести заболевания
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	1 день

Код по МКБ-10: А27

5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие миалгии, боли в икроножных мышцах.
6. Наличие общемозговых (сильная головная боль, адинамия, рвота) и менингеальных симптомов.
7. Наличие конъюнктивита, кровоизлияний в склере, фотофобии.
8. Наличие полиморфной экзантемы с геморрагическими элементами.
9. Наличие желтухи.
10. Наличие гиперемии глотки.
11. Наличие увеличения печени.
12. Наличие диспептического синдрома (тошнота, рвота, диарея).
13. Наличие абдоминального болевоего синдрома.
14. Наличие тахикардии, брадикардии, аритмии, приглушения тонов сердца.
15. Наличие олигурии, анурии.
16. Наличие геморрагического синдрома.
17. Наличие лейкоцитоза, повышения СОЭ, снижения уровня гемоглобина, снижение количества тромбоцитов в клиническом анализе крови.
18. Наличие в общем анализе мочи повышения количества белка, повышения количества цилиндров, эритроцитов, лейкоцитов.
19. Острая форма заболевания.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике лептоспироза в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

При необходимости проведения дифференциальной диагностики лептоспироза с инфекционными заболеваниями со сходными синдромами медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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	0,1	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,7	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,1	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1

Лабораторные методы исследования:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический (общетерапевтический)	1	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	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.

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

5.2.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (головная боль, нарушение аппетита, сна), светобоязнь, ощущение инородного тела в глазах, миалгии, появление сыпи, появление желтухи, снижение диуреза, боли в животе; выявляют жалобы на тошноту, рвоту, диарею; выявляют жалобы на носовые кровотечения, появление черного стула; выясняют наличие приступов сердцебиения, изменения уровня артериального давления. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют факты купания в открытых непроточных водоемах, использования воды из этих водоемов в хозяйственных нуждах, наличие контактов с больными животными; наличие контактов пациента с почвой; нарушение правил пищевой гигиены, личной и общей гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние лимфатической, мышечной систем организма; выявляют признаки физикальных изменений со стороны центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, печени, почек, легких и др. органов и систем; проводят визуальное исследование испражнений и мочи пациента.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.
Общий анализ мочи.
Копрологическое исследование.
Биохимический анализ крови.

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).
Ультразвуковое исследование почек.

5.2.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят.

5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях детям, больным лептоспирозом, проводится лечение в рамках экстренной медицинской помощи в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток.

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

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

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ уменьшение симптомов интоксикации;
- ▲ уменьшение или устранение проявлений экзантемы;
- ▲ уменьшение выраженности миалгии;
- ▲ уменьшение выраженности признаков конъюнктивита;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести сердечно-сосудистой недостаточности;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести неврологических симптомов;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести геморрагического синдрома;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

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	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			

		Метоклопрам ид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.2.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в амбулаторном режиме не предусмотрены;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив после выписки из стационара и при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев при отсутствии осложнений, диспансерное наблюдение в течение 2-х лет – при развитии осложнений;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	1
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	1

5.2.8 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 заболеваниях печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	1

5.2.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.2.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных 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 лептоспироза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению лептоспироза;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.11 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	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь)

Фаза	Острая
Стадия	Вне зависимости от тяжести заболевания
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-

	санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	1 день

Код по МКБ-10: A27

5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие миалгии, боли в икроножных мышцах.
6. Наличие общемозговых и менингеальных симптомов.
7. Наличие конъюнктивита, кровоизлияний в склеру, фотофобии.
8. Наличие полиморфной экзантемы с геморрагическими элементами.
9. Наличие желтухи.
10. Наличие гиперемии глотки.
11. Наличие увеличения печени.
12. Наличие диспептического синдрома.
13. Наличие абдоминального болевого синдрома.
14. Наличие тахикардии, брадикардии, аритмии, приглушения тонов сердца.
15. Наличие олигурии, анурии.
16. Наличие геморрагического синдрома.
17. Наличие лейкоцитоза, повышения СОЭ, снижения уровня гемоглобина, снижение количества тромбоцитов в клиническом анализе крови.
18. Наличие в общем анализе мочи повышения количества белка, повышения количества цилиндров, эритроцитов, лейкоцитов.
19. Острая форма заболевания.

5.3.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике лептоспироза в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

При необходимости проведения дифференциальной диагностики лептоспироза с инфекционными заболеваниями с аналогичными синдромами медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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	1,0	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,05	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,05	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,05	1

V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,08	1
-------------	---	------	---

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,1	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,2	1

Лабораторные методы исследования:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический (общетерапевтический)	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
A26.05.009	Микроскопическое исследование «толстой капли» мазка крови на малярийные плазмодии (<i>Plasmodium malariae</i>)	1	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	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.

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

5.3.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, изучают характер лихорадки, нарушения общего самочувствия (головная боль, нарушение аппетита, сна), выявляют жалобы, характеризующие общемозговые симптомы, обращают внимание на светобоязнь, ощущение инородного тела в глазах, миалгии, появление сыпи, уточняют ее характер, выявляют жалобы на появление желтухи, снижение диуреза, появление боли в животе; выявляют жалобы на тошноту, рвоту, диарею; выявляют жалобы на носовые кровотечения, появление черного стула; выясняют наличие приступов сердцебиения, изменения уровня артериального давления. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют факты купания в открытых непроточных водоемах, использования воды из этих водоемов в хозяйственных нуждах, наличие контактов с больными животными; наличие контактов пациента с почвой; нарушение правил пищевой гигиены, личной и общей гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние лимфатической, мышечной систем организма; выявляют признаки изменений со стороны центральной нервной системы, определяют наличие менингеальных симптомов; по физикальным данным изучают состояние сердечно-сосудистой системы, печени, почек, легких и др. органов и систем; проводят визуальное исследование испражнений и мочи пациента.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.
Общий анализ мочи.
Копрологическое исследование.
Биохимический анализ крови.

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).
Ультразвуковое исследование почек и надпочечников.

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят.

5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях детям, больным лептоспирозом, проводится лечение в рамках экстренной медицинской помощи в период до осуществления госпитализации – не более 1 суток.

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

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ уменьшение симптомов интоксикации;
- ▲ уменьшение или устранение проявлений экзантемы;
- ▲ уменьшение выраженности миалгии;
- ▲ уменьшение выраженности признаков конъюнктивита;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести сердечно-сосудистой недостаточности;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести неврологических симптомов;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести геморрагического синдрома;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-		0,4			

	кишечного тракта					
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.3.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в амбулаторном режиме не предусмотрены;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив после выписки из стационара и при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев при отсутствии осложнений, диспансерное наблюдение в течение 2-х лет – при развитии осложнений;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	1
A25.14.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	1

5.3.8 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 заболеваниях печени и	1	1

желчевыводящих путей (стол 5)		
-------------------------------	--	--

5.3.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.3.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных 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 лептоспироза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению лептоспироза; б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.11 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	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

Фаза	Острая
------	--------

Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: A27

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие миалгии, боли в икроножных мышцах.
6. Наличие общемозговых и менингеальных симптомов.
7. Наличие конъюнктивита, кровоизлияний в склере, фотофобии.
8. Наличие полиморфной экзантемы с геморрагическими элементами.
9. Наличие желтухи.
10. Наличие гиперемии глотки.
11. Наличие увеличения печени.
12. Наличие диспептического синдрома.
13. Наличие абдоминального болевого синдрома.
14. Наличие тахикардии, брадикардии, аритмии, приглушения тонов сердца.
15. Наличие олигурии, анурии.
16. Наличие геморрагического синдрома.
17. Наличие лейкоцитоза, повышения СОЭ, снижения уровня гемоглобина, снижение количества тромбоцитов в клиническом анализе крови.
18. Наличие в общем анализе мочи повышения количества белка, повышения количества цилиндров, эритроцитов, лейкоцитов.
19. Острая форма заболевания.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,3	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,4	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования – обязательные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
A26.05.002	Бактериологическое исследование крови на тифо-паратифозную группу	1	1
A26.05.004	Бактериологическое исследование крови на лептоспиры	1	1
A26.05.009	Микроскопическое исследование «толстой капли» мазка крови на малярийные плазмодии (<i>Plasmodium malariae</i>)	1	1
A26.06.027	Определение антител к энтеровирусам 68-71 (<i>Enterovirus</i>) в крови	1	1
A26.06.034	Определение антител классов М и G (IgM, IgG) к вирусу гепатита А (<i>Hehatitis A virus</i>) в крови	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg <i>Hehatitis B virus</i>) в крови	1	1
A26.06.041	Определение антител классов М и G (IgM, IgG) к вирусу гепатита С (<i>Hehatitis C virus</i>) в крови	1	1
A26.06.054	Определение антител к лептоспире интерроганс (<i>Leptospira interrogans</i>) в крови	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1

A26.06.090	Определение антигена к вирусу геморрагической лихорадки с почечным синдромом в крови	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.23.001	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	0,4	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,4	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,4	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,4	1
A26.06.075	Определение антител к сальмонелле паратифа В (<i>Salmonella paratyphi B</i>) в крови	0,3	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	0,3	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	0,2	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	0,5	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	0,3	1
A26.06.074	Определение антител к сальмонелле паратифа А (<i>Salmonella paratyphi A</i>) в крови	0,3	1
A26.06.076	Определение антител к сальмонелле паратифа С (<i>Salmonella paratyphi C</i>) в крови	0,3	1

A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови	0,1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,5	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,5	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,5	1
B03.025.001	Комплекс исследований функции почек	0,5	1

Инструментальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,1	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля за лечением заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	10
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	2

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	2
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, определения необходимости использования инструментальных и специальных методов обследования.

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.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма легких.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Ультразвуковое исследование почек и надпочечников.

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Эзофагогастродуоденоскопия.

Фиброколоноскопия.

Компьютерная томография органов брюшной полости.
Компьютерная томография головного мозга.

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-инфекциониста. Возможность оказания специализированную медицинскую помощи в условиях палаты интенсивной терапии. 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 тела;
- ▲ уменьшение симптомов интоксикации;
- ▲ уменьшение или устранение проявлений экзантемы;
- ▲ уменьшение выраженности миалгии;
- ▲ уменьшение выраженности признаков конъюнктивита;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести сердечно-сосудистой недостаточности;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести неврологических симптомов;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести геморрагического синдрома;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

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	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты представления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
J01CE	Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам		1			
		Бензилпенициллин		г	3	30
J01CA	Пенициллины широкого действия		0,7			
		Амоксициллин		мг	1500	10500
		Ампициллин		мг	6000	60000
J01CR02	Амоксициллин в комбинации с ингибиторами		0,5			

	ферментов					
		Амоксиклав		мг	400	4000
J01DC	Цефалоспорины второго поколения		0,7			
		Цефаклор		мг	800	8000
		Цефокситим		мг	3000	30000
J01DD	Цефалоспорины третьего поколения		0,6			
		Цефтриаксон			2000	20000
J01DE	Цефалоспорины четвертого поколения		0,5			
		Цефепим		мг	4000	40000
J01BA	Амфениколы		0,3			
		Хлорамфеникол		мг	600	6000
J06BC	Иммуноглобулин противолептоспиро зный		0,1			
		Иммуноглобулин противолептоспиро зный		мл	10	20
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно- кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		мг	20	100
R06AE	Производные пиперазина		0,3			

		Левосетиризин		мг	10	100
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,3			
		Бифидобактерии+ Лактобактерии		Млн. КОЕ	150+ 150	1500+ 1500
A16AA	Аминокислоты и их производные		0,5			
		Левокарнитин		мл	2	20
A05C	Препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей и липотропные средства в комбинации		0,5			
		Поливитамины+ Фосфолипиды		г	0,2	2
A05BA	Препараты для лечения заболеваний печени		0,5			
		Расторопши пятнистой плодов экстракт		г	0,2	2
A05AX	Другие препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей		0,5			
		Артишока листьев экстракт		г	0,2	2

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

5.4.7 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 и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев при отсутствии осложнений, диспансерное наблюдение в течение 2-х лет – при развитии осложнений;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	10
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	10

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 заболеваниях печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	10

5.4.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, текущая дезинфекция.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.4.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лептоспироза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению лептоспироза;
- 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	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

Фаза	Острая
Стадия	Средняя и тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная

Продолжительность лечения	20 дней
---------------------------	---------

Код по МКБ-10: A27

5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие миалгии, боли в икроножных мышцах.
6. Наличие общемозговых и менингеальных симптомов.
7. Наличие конъюнктивита, кровоизлияний в склеру, фотофобии.
8. Наличие полиморфной экзантемы с геморрагическими элементами.
9. Наличие желтухи.
10. Наличие гиперемии глотки.
11. Наличие увеличения печени.
12. Наличие диспептического синдрома.
13. Наличие абдоминального болевого синдрома.
14. Наличие тахикардии, брадикардии, аритмии, приглушения тонов сердца.
15. Наличие олигурии, анурии.
16. Наличие геморрагического синдрома.
17. Наличие лейкоцитоза, повышения СОЭ, снижения уровня гемоглобина, снижение количества тромбоцитов в клиническом анализе крови.
18. Наличие в общем анализе мочи повышения количества белка, повышения количества цилиндров, эритроцитов, лейкоцитов.
19. Острая форма заболевания.

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1

V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,3	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,4	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования – обязательные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
A26.05.002	Бактериологическое исследование крови на тифо-паратифозную группу	1	1
A26.05.004	Бактериологическое исследование крови на лептоспиры	1	1
A26.05.009	Микроскопическое исследование «толстой капли» мазка крови на малярийные плазмодии (<i>Plasmodium malariae</i>)	1	1
A26.06.027	Определение антител к энтеровирусам 68-71 (<i>Enterovirus</i>) в крови	1	1
A26.06.034	Определение антител классов М и G (IgM, IgG) к вирусу гепатита А (<i>Hehatitis A virus</i>) в крови	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg <i>Hehatitis B virus</i>) в крови	1	1
A26.06.041	Определение антител классов М и G (IgM, IgG) к вирусу гепатита С (<i>Hehatitis C virus</i>) в крови	1	1
A26.06.054	Определение антител к лептоспире интерроганс (<i>Leptospira interrogans</i>) в крови	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.090	Определение антигена к вирусу геморрагической лихорадки с почечным синдромом в крови	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1	1

	развернутый		
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.23.001	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	0,4	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,4	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,4	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,4	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	0,3	1
A26.06.074	Определение антител к сальмонелле паратифа А (<i>Salmonella paratyphi A</i>) в крови	0,3	1
A26.06.075	Определение антител к сальмонелле паратифа В (<i>Salmonella paratyphi B</i>) в крови	0,3	1
A26.06.076	Определение антител к сальмонелле паратифа С (<i>Salmonella paratyphi C</i>) в крови	0,3	1
A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови	0,1	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,5	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	0,3	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	0,2	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	0,5	1
V03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,5	1
V03.025.001	Комплекс исследований функции почек	0,5	1

Инструментальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,05	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,05	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,1	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,05	1

Специальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля за лечением заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	10
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	2

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	2
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
A11.23.001	Спинальная пункция	0,4	1
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1
V01.003.004.001	Местная анестезия	0,4	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	7

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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).

5.5.3.1 Клинические методы исследования

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

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.
 Общий анализ мочи.
 Копрологическое исследование.
 Бактериологическое исследование кала.
 Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.
 Биохимический анализ крови.

5.5.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.
 Рентгенограмма легких.
 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).
 Ультразвуковое исследование почек и надпочечников.

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Эзофагогастродуоденоскопия.
 Толстокишечная эндоскопия.
 Компьютерная томография головного мозга.
 Магнитнорезонансная томография головного мозга.

5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-инфекциониста. Возможность оказания специализированную медицинскую помощь в условиях палаты интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ уменьшение симптомов интоксикации;
- ▲ уменьшение или устранение проявлений экзантемы;
- ▲ уменьшение выраженности миалгии;
- ▲ уменьшение выраженности признаков конъюнктивита;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести сердечно-сосудистой недостаточности;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести неврологических симптомов;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести геморрагического синдрома;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.5.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставлен	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>

			ия			
J01CE	Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам		1			
		Бензилпенициллин		г	3	30
J01CA	Пенициллины широкого действия		0,7			
		Амоксициллин		мг	1500	10500
		Ампициллин		мг	6000	60000
J01CR0 2	Амоксициллин в комбинации с ингибиторами ферментов		0,6			
		Амоксиклав		мг	1600	16000
J01DC	Цефалоспорины второго поколения		0,7			
		Цефаклор		мг	800	8000
		Цефокситим		мг	2000	20000
J01DD	Цефалоспорины третьего поколения		0,7			
		Цефтриаксон			2000	20000
J01DE	Цефалоспорины четвертого поколения		0,7			
		Цефепим		мг	4000	40000
J01BA	Амфениколы		0,3			
		Хлорамфеникол		мг	600	6000
J06BC	Иммуноглобулин гетерогенный противолептоспиро зный	Иммуноглобулин гетерогенный противолептоспиро зный	0,3			
H02AB	Глюкокортикоиды	Преднизолон		мл	10	20
H02AB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	0,1			
		Преднизолон		мг	120	600

M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		мг	20	100
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Левоцетиризин		мг	10	100
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
C05CA	Биофлавоноиды		0,3			
		Аскорбиновая кислота+ Рутозид		мг	150+ 150	3000+ 3000
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,3			
		Бифидобактерии+ Лактобактерии		Млн. КОЕ	150+ 150	1500+ 1500
		Линекс		капс	3	60

A16AA	Аминокислоты и их производные		0,5			
		Левокарнитин		мл	2	40
A05AA	Препараты желчных кислот		1			
		Урсодезоксихолевая кислота		мг	400	8000
A05C	Препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей и липотропные средства в комбинации		0,5			
		Поливитамины+ Фосфолипиды		капс	6	120
A05BA	Препараты для лечения заболеваний печени		0,5			
		Глицирризовая кислота+ Фосфолипиды		мг	105+ 195	2100+ 3900
		Расторопши пятнистой плодов экстракт		мг	105	2100
A05AX	Другие препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей		0,5			
		Артишока листьев экстракт		мг	600	1200

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

5.5.7 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 - до 14 дней;

– порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;

– рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев при отсутствии осложнений, диспансерное наблюдение в течение 2-х лет – при развитии осложнений;

– дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	20
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	20

5.5.8 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 заболеваниях печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	20

5.5.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, текущая дезинфекция.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.5.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лептоспироза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению лептоспироза;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.11 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	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

7. Мониторинг протокола ведения больных

Мониторинг Протокола (анализ использования Протокола, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение дополнений и изменений в Протокол осуществляет ФГБУ 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, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

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

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

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

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

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

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

Примечание:

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

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

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

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

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

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

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

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

10. Библиография

1. Казанцев А. П., Матковский В. С. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина. — 1979.

2. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: Учебник М.:Изд-во МГУ,2009 ISBN 5-211-05128-9.

3. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В. В. Ивановой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
4. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: СпецЛит, 2013.
5. Городин В.Н., Лебедев В.В., Заболотских И.Б. Оптимизация интенсивной терапии тяжелых форм лептоспироза. Усовершенств. медиц. технология. Под ред. В.В. Лебедева. Краснодар, 2007.
6. Авдеева М.Г. Лептоспироз как заболевание с пролонгированным осложненным течением (иммунопатогенез, диагностика, прогноз, лечение, реабилитация): Автореф. дис. ...д-ра мед. наук – Москва, 1997.-32 с.
7. Городин В.Н.Современные подходы к лечению лептоспироза // Вестник интенсивной терапии, 2006, № 5. – С.254-260.
8. Городин В.Н. Патогенетическое обоснование и оптимизация интенсивной терапии тяжелых форм лептоспироза: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2007. – 75 с.
9. Иктерогеморрагический лептоспироз / В.В. Лебедев, М.Г. Авдеева, М.Г. Шубич и др. – Краснодар: «СоветскаяКубань», 2001. – 208 с.
10. Нарушения гемостаза при лептоспирозе / Д.Л. Мойсова, В.В. Лебедев, А.А. Подсадная // Инфекц. болезни. – 2012. –Т. 10, № 3. – С. 67–74.
11. Spichler A.S., Vilaca, P.J., Athanzio D.A. Predictors of lethality in severe leptospirosis in Urban Brazil // Am.J. Trop. Med. Hyg. – 2008. – № 79. – P. 911–914.

ОФОРМЛЕНИЯ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ ПРЕДЛОЖЕНИЙ 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