

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 ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

### **Организации-разработчики:**

ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ,

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 ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

## Предисловие

Разработан:	ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утверждено на заседании Профильной комиссии 9 октября 2015г.
Введен впервые:	2015г.

## Код протокола

91500.	11.	V01.9 V01.0 V01.1 V01.8	01	-	2015	
--------	-----	----------------------------------	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
V01.9 V01.0 V01.1 V01.8	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
XX	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

## Содержание

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

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

## Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой 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
Тимченко Владимир Николаевич	ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ Кафедра инфекционных заболеваний у детей им.проф.М.Г.Данилевича	194100, С-Пб, ул. Литовская, 2	(812) 295-61-88
Чернова Татьяна Маратовна	ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ Кафедра инфекционных заболеваний у детей им.проф.М.Г.Данилевича	194100, С-Пб, ул. Литовская, 2	(812) 295-61-88
Дробаченко Ольга Арнольдовна	ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ Кафедра инфекционных заболеваний у детей им.проф.М.Г.Данилевича	194100, С-Пб, ул. Литовская, 2	(812) 295-61-88
Баннова Светлана Леонидовна	ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ Кафедра инфекционных заболеваний у детей им.проф.М.Г.Данилевича	194100, С-Пб, ул. Литовская, 2	(812) 295-61-88
Левина Анастасия Сергеевна	ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Старший научный сотрудник, к.м.н.	197022, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 9	8-812-2342987

## 1. Область применения

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

## 2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

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

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012г. №521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями", зарегистрирован в Минюсте РФ 10 июля 2012г., регистрационный №24867;
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012, регистрационный № 23010;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г., регистрационный №18247;
- Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1629н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 743н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при ветряной оспе средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.02.2013 N 27246);
- Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 828н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при ветряной оспе тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 04.02.2013 N 26806);
- Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 878н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при вирусной инфекции неуточненной локализации легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 07.03.2013 N 27546);
- Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 779н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при серозном менингите средней степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22.01.2013 N 26664);
- Приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 N 1536н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при вирусном энцефалите, миелите» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.03.2013 N 27861);
- Приказ Минздрава России № 330 от 05.08.2003 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях российской Федерации».

### 3. Термины, определения и сокращения

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

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания

	технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных,

	инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определению независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра



ПМУ	Простая медицинская услуга
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

#### 4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой разработан для решения следующих задач:

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

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

## Методология

### Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

поиск в электронных базах данных.

### Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кохрановскую библиотеку, базы данных EMBASE и MEDLINE, электронную библиотеку ([www.elibrary.ru](http://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
<b>A</b>	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>B</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+
<b>C</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 2++
<b>D</b>	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 Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург, 9-10 октября 2015г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте [www.niidi.ru](http://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 больным ветряной оспой осуществляется Санкт-Петербургским государственным педиатрическим медицинским университетом и ФГБУ НИИДИ ФМБА России.

Система ведения предусматривает взаимодействие Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета и ФГБУ НИИДИ ФМБА России со всеми заинтересованными организациями.

## **4.1 Определения и понятия**

«Ветряная оспа» (B01.9 по МКБ-10)— острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом из семейства Herpesviridae - Varicella Zoster, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой и толчкообразным появлением на коже и слизистых

полиморфной пятнисто-везикулезной сыпи.

Структура заболеваемости:

Ветряная оспа относится к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста и имеет повсеместное распространение. К 10-14 годам практически все дети приобретают иммунитет. Дети первых месяцев жизни болеют редко. В структуре по возрастной заболеваемости ветряной оспой самая высокая заболеваемость отмечается среди детей 3-6 лет, затем среди детей 1-2 лет и 7-14 лет. Наименьшие показатели заболеваемости среди детей в возрасте до 1 года.

#### 4.2 Этиология и патогенез

**Этиология.** Возбудитель ветряной оспы — вирус *Varicella-Zoster* — относится к 3-му типу вирусов из семейства *Herpesviridae*, подсемейству  $\alpha$ -вирусов **3 типа**, содержит ДНК. Размеры вириона достигают 150—200 нм в диаметре. Вирус поражает ядра клеток с формированием эозинофильных внутриядерных включений, может вызывать образование гигантских многоядерных клеток. По свойствам близок к вирусу простого герпеса и неотличим от возбудителя опоясывающего герпеса, вследствие чего, по современной таксономии и классификации, он обозначен как вирус ветряной оспы - зостер. Внешняя оболочка вируса содержит двойной слой липидов и представляет собой производное ядерной оболочки клетки-хозяина. Между капсидом и внешней оболочкой вируса находятся белки матрикса. Возбудитель неустойчив во внешней среде, инактивируется при температуре 50—52 °С в течение 30 мин, чувствителен к ультрафиолетовому облучению, хорошо переносит низкие температуры, повторные замораживания и оттаивания.

Таблица 3

Звено патогенеза	Патогенный фактор	Клиническое (патологическое) проявление
Инфицирование клетки и нарастающая репликация вируса	Белки цитопатического действия	Растворение ядра клетки, помутнение протоплазмы, клетка теряет свою форму и превращается в пузырек или «баллон»
Формирование дегенеративных процессов в коже и слизистых оболочках	Амитотическое деление клеток в шиповидном слое эпителия с формированием гигантских многоядерных клеток	Возникает типичный для ветряной оспы пузырек - везикула.
Разрешение первичной инфекции	Некроз эпителия не углубляется ниже герминативного слоя.	После отпадения корочки поврежденный эпидермис восстанавливается без образования рубца.
Формирование нейроцитопатических процессов	Два LAT – транскрипта в ядрах нейронов. Ганглии чувствительных нервов становятся сайтами репликации вируса. Прямое инфицирование ЦНС вирусом.	Односторонняя везикулезная кожная сыпь, характерная для опоясывающего герпеса. Поражение центральной и периферической нервной системы.
Формирование иммунопатологических	Персистирующий антиген VVZ. Комплекс	Поражение центральной и периферической нервной

процессов в нервной ткани	иммунопатологических реакций, направленных на антигены ЦНС, в частности основной белок миелина.	системы. Развитие постзостерной невралгии, постинфекционной демиелинизации.
Механизмы иммунопатологии при VVZ-инфекции	Персистирующий антиген VVZ. Неадекватная регуляция вирусспецифического иммунного ответа. Гибель или снижение функциональной активности клеток иммунной системы.	Развитие вторичных иммунодефицитных состояний.
Формирование аутоиммунных процессов в нервной ткани	Уменьшение уровня ганглиозидов. Вируснейтрализующие антитела к белкам оболочки вируса.	Первичная и вторичная миелинопатия и полиневропатия, постинфекционная демиелинизация.
Формирование поражений печени, легких, сосудов, сердца.	Белки цитопатического действия. Мелкие круглые некротические очажки с геморрагическим поясом в паренхиматозных органах, без воспалительной реакции в окружающей ткани	Пневмония, гепатит, миокардит, васкулит.
Формирование васкулитов	Белки цитопатического действия.	Васкулит ЦНС с инсультообразным течением и внезапным возникновением гемипарезов и параплегий.

### 4.3. Клиническая картина и классификация

#### 4.3.1 Клиническая картина.

синдромом интоксикации

синдромом экзантемы

**4.3.2** Общепринятой классификации ветряной оспы нет. В настоящее время более часто применяется классификация, предложенная Тимченко В.Н. (2001 г.)

#### **Классификация ветряной оспы.**

*По типу:*

1. Типичные.
2. Атипичные:
  - рудиментарная;
  - пустулезная;
  - буллезная;
  - геморрагическая;
  - гангренозная;
  - генерализованная (висцеральная).

*По тяжести:*

1. Легкая форма.

2. Среднетяжелая форма.

3. Тяжелая форма.

Критерии тяжести:

— выраженность синдрома интоксикации;

— выраженность местных изменений.

*По течению (по характеру):*

1. Гладкое.

2. Негладкое:

— с осложнениями;

— с наложением вторичной инфекции;

— с обострением хронических заболеваний.

Классификация по МКБ X-го пересмотра

Ветряная оспа, согласно МКБ X-го пересмотра относится к рубрике «B00-B09» Вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек»:

V01 Ветряная оспа (Varicella)

V01.0 Ветряная оспа с менингитом (G02.0\*)

V01.1 Ветряная оспа с энцефалитом (G05.0\*)

V01.2 Ветряная оспа с пневмонией (I7.1\*)

V01.8 Ветряная оспа с другими осложнениями

V01.9 Ветряная оспа без осложнений

**Типичные формы** ветряной оспы. *Инкубационный период* продолжается от 11 до 21 сут. (чаще 14—17 сут.).

*Продромальный период* продолжается от нескольких часов до 1—2 сут. (чаще отсутствует). Характеризуется слабо выраженным синдромом интоксикации, субфебрильной температурой тела, редко— синдромом экзантемы: мелкоточечной или мелкопятнистой сыпью (rash), которая обычно предшествует высыпанию типичных пузырьков.

*Период высыпания* продолжается 2—5 сут. Заболевание обычно начинается остро, с повышения температуры тела до 37,5—38,5 °С, умеренно выраженных проявлений интоксикации (головная боль, раздражительность), а также развития характерной пятнисто-везикулезной сыпи на коже, слизистых оболочках щек, языка, неба. Первые пузырьки, как правило, появляются на туловище, волосистой части головы, лице. В отличие от натуральной оспы, лицо поражается меньше и позже туловища и конечностей, сыпь на ладонях и подошвах встречается редко, в основном при тяжелых формах. Динамика развития элементов сыпи (пятно — папула — везикула — корочка) происходит быстро: пятно превращается в везикулу в течение нескольких часов, везикула — в корочку за 1—2 сут. Ветряночные элементы (диаметр 0,2—0,5 см) имеют округлую или овальную форму, располагаются на неинфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии; стенка везикул напряжена, содержимое прозрачное. В отличие от натуральной оспы пузырьки однокамерные и спадаются при проколе. Со 2-го дня периода высыпания поверхность везикулы становится вялой, морщинистой, центр ее начинает западать. В последующие дни образуются геморрагические корочки, которые постепенно (в течение 4—7 сут.) подсыхают и отпадают; на их месте может оставаться легкая пигментация, в некоторых случаях — единичные рубчики («визитная карточка ветряной оспы»). У больных ветряной оспой высыпания появляются в течение 2—5 сут., «толчкообразно», что и обуславливает ложный полиморфизм сыпи (на одном участке кожи имеются элементы сыпи в разной стадии развития— от пятна до корочки). В

последние дни высыпания элементы становятся более мелкими, рудиментарными и часто не доходят до стадии пузырьков. Везикулы нередко появляются на слизистых оболочках полости рта, конъюнктивах, реже — гортани и половых органов. Элементы сыпи на слизистых оболочках нежные, быстро вскрываются и превращаются в поверхностные эрозии (афты), в области которых отмечается незначительная болезненность. Заживление эрозий наступает на 3—5-й день высыпаний.

Каждое новое высыпание сопровождается повышением температуры тела, поэтому температурная кривая при ветряной оспе неправильного типа.

Характерен параллелизм между синдромами интоксикации и экзантемы: у больных с обильной сыпью резко выражены головная боль, вялость, недомогание, снижение аппетита.

*Период обратного развития* продолжается в течение 1—2 нед. после появления последних элементов сыпи.

**Атипичные формы.** *Рудиментарная форма* характеризуется появлением розеолезных высыпаний. Температура тела не повышается, синдром интоксикации отсутствует.

*Пустулезная форма* развивается у больных ветряной оспой при наложении вторичной бактериальной микрофлоры. При этом отмечаются повторное повышение температуры тела, нарастание симптомов интоксикации, помутнение содержимого пузырьков. После исчезновения высыпаний остаются рубчики.

*Буллезная форма.* У больных на фоне выраженных симптомов интоксикации на коже, наряду с типичными везикулами, образуются большие вялые пузыри.

*Геморрагическая форма* наблюдается у детей, страдающих гемобластомами или геморрагическими диатезами, длительно получающих кортикостероидную или цитостатическую терапию. У больных на 2—3-й день периода высыпания содержимое пузырьков приобретает геморрагический характер. Возможны кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки, носовые кровотечения и кровавая рвота. Общее состояние тяжелое (выражен нейротоксикоз). Прогноз часто неблагоприятный.

*Гангренозная форма* характеризуется появлением вокруг геморрагических пузырьков воспалительной реакции и образованием впоследствии участков некрозов, покрытых кровянистыми корочками. После отпадения корочек обнажаются глубокие язвы с «грязным» дном и подрытыми краями. Язвы увеличиваются в размерах, сливаются. Гангренозные формы возникают у истощенных, ослабленных детей при присоединении вторичной микробной флоры. Состояние больных тяжелое, отмечаются явления нейротоксикоза. Течение заболевания длительное, нередко принимает септический характер.

*Генерализованная (висцеральная) форма* встречается у новорожденных, матери которых не болели ветряной оспой, а также у детей, ослабленных тяжелыми заболеваниями и получающих стероидные гормоны. Заболевание характеризуется нейротоксикозом и везикулезными высыпаниями на внутренних органах: печени, легких, почках, надпочечниках, поджелудочной железе, вилочковой железе, селезенке, головном мозге. Генерализованная форма протекает крайне тяжело, часто заканчивается летальным исходом. У умерших больных при морфологическом исследовании обнаруживаются мелкие очаги некроза во внутренних органах.

### **Осложнения ветряной оспы.**

Ветряная оспа у детей, как правило, протекает доброкачественно, но в ряде случаев возможно развитие осложнений, которые развиваются при воздействии самого вируса или в результате присоединения бактериальной флоры.



Наиболее часто диагностируются кожные поражения в результате инфицирования элементов сыпи: возникновение очагов нагноения, абсцессов, флегмон. Высыпания на слизистой оболочке глаза могут осложняться конъюнктивитом или воспалением роговой оболочки глаза (кератитом), который может привести к слепоте.

При осложнении ветряной оспы инфекцией вторичного типа возможно попадание патогенной флоры в кровеносные и лимфатические пути и развитие лимфаденита, вторичной бактериальной пневмонии, сепсиса.

Серьезным осложнением ветрянки у детей является ветряночная пневмония, которая характеризуется тяжелым течением и высокой летальностью.

*Поражение нервной системы при ветряной оспе встречается в 5-9% случаев. Неврологические осложнения чаще возникают с 4 по 9 день болезни, но могут диагностироваться и в другие сроки заболевания. Для поражения центральной нервной системы (энцефалита) характерны тяжелое состояние, повышение температуры тела, головная боль, в ряде случаев рвота, возможно развитие повторных судорог. На фоне вышеперечисленных симптомов развивается мозжечковые нарушения, проявляющиеся дрожанием (тремором) рук, подергиванием глазных яблок (нистагмом), нарушение координации – неустойчивостью при стоянии, сидении, ходьбе. В тяжелых случаях дети не могут сидеть, стоять, держать голову, у них возникает головокружение. Речь становится тихой, замедленной, затрудненной. Поражение периферической нервной системы характеризуется поражением лицевого и зрительного нерва, а также развитием параличей.*

Возможно развитие миокардита, поражения почек (нефрит) или печени (гепатит), суставов (артрит).

#### 4.4 Общие подходы к диагностике

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

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

Для регистрации заболевания ветряной оспы лабораторного подтверждения диагноза не требуется. Необходимости в консультации врачом-инфекционистом для клинического подтверждения диагноза ветряной оспы при типичной форме нет.

#### 4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера проявления заболевания

##### 4.5.1 Клинические критерии диагностики ветряной оспы:

Признак	Характеристика признака	Сила*
Синдром интоксикации	При наличии характерной экзантемы имеет зависимость от возраста больного	С
Тип температурной кривой	Неправильный тип температурной кривой	С
Характер экзантемы и энантемы	Везикулезная сыпь на коже и слизистых оболочках	В

Характер динамики изменения экзантемы	Ложный полиморфизм сыпи	В
---------------------------------------	-------------------------	---

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

#### 4.5.2 Критерии оценки степени тяжести по клиническим признакам

*Легкая форма* — температура тела повышается до 37,5—38,5 °С в течение 2—3 сут., симптомы интоксикации отсутствуют или выражены незначительно. Высыпания необильные, продолжаются 2—3 дня, исчезают бесследно.

*Среднетяжелая форма* — температура тела повышается до 38,6—39,5 °С в течение 3—5 сут., симптомы интоксикации выражены умеренно. Высыпания обильные, в том числе и на слизистых оболочках, продолжаются 5—7 сут., после их исчезновения может оставаться кратковременная пигментация. Возможно развитие осложнения в виде гнойных поражений кожи в результате инфицирования бактериальной флорой элементов сыпи.

*Тяжелая форма* — температура тела выше 39,6 °С в течение 7—10 сут., возможно развитие судорожного синдрома и менингоэнцефалических реакций. Высыпания обильные, крупные, «застывшие» в одной стадии развития, отмечаются как на коже (в том числе на ладонях и подошвах), так и на слизистых оболочках (в том числе верхних дыхательных путей и мочевого тракта). Длительность высыпаний — 7—8 дней, после исчезновения сыпи, наряду с пигментацией, могут оставаться поверхностные рубчики. Характерно развитие осложнений и обострения хронических заболеваний пациента.

### 4.6 Эпидемиологическая диагностика

#### 4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики ветряной оспы:

- контакт с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом.

### 4.7 Лабораторная диагностика

#### 4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Микроскопический	Проводится на 2 день болезни для определения нозологии заболевания	А
Иммунофлюоресцентный	Проводится в периоде высыпаний для определения нозологии заболевания	А
Вирусологический	При осложненных формах для определения нозологии заболевания	А
Молекулярно-биологический метод (ПЦР)	При осложненных формах для определения нозологии заболевания	А
Иммуноцитохимический	При осложненных формах для определения нозологии заболевания	А
Серологический	Проводится на 7 – 10-й день болезни для определения сроков заболевания	А
Исследование цереброспинальной жидкости	Проводится для подтверждения этиологии осложнений и сопутствующих заболеваний со стороны ЦНС	В
Клинический анализ крови	Проводится на 2 день болезни для определения осложнений	С
Общий анализ мочи	Проводится в периоде высыпаний для	С

	определения осложнений	
Биохимический анализ крови	Проводится в периоде высыпаний для определения возможных осложнений	С

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

#### 4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Метод	Диагностический признак	Сила*
Микроскопический	1) выявление телец Арагана (скопления вируса) в окрашенных серебром по Морозову мазках жидкости везикул при обычной или электронной микроскопии; 2) выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе.	А
Иммунофлюоресцентный	обнаружение антигенов вируса в мазках-отпечатках из содержимого везикул	А
Вирусологический	выделение вируса на эмбриональных культурах клеток человека	А
Молекулярно-биологический	выявление ДНК вируса методом ПЦР в крови и ЦСЖ	
Иммуноцитохимический	обнаружение антигена вируса в крови и ЦСЖ	А
Серологический	нарастание титра специфических антител в 4 раза и более в РСК, определения IgM в ИФА	А
Гематологический	в периферической крови отмечаются лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ.	С

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

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

## 4.8 Инструментальная диагностика

### 4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Инструментальная диагностика включает в себя аппаратные методы обследования, выбор которых зависит от формы ветряной оспы:

Метод	Показания	Сила*
Нейросонография	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы и наличием очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии в периоде высыпаний	С
Магнитнорезонансная томография (МРТ)	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы при наличии осложнений в периоде высыпаний для уточнения локализации патологического процесса и сосудистых нарушениях	С
Электронейромиография	Пациенты с клиническими симптомами ветряной	С

	оспы при наличии неврологической симптоматики со стороны периферической нервной системы	
Рентгенография органов грудной клетки	Пациенты с катаральными проявлениями в острый период ветряной оспы или их появлением на фоне проводимой терапии, аускультативные изменения в легких, при подозрении на пневмонию	С
Компьютерная томография (КТ) - двухмерное изображение головного мозга, печени, поджелудочной железы, легких, почек	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы и наличии осложнений: очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии, нарушений функций внутренних органов в периоде высыпаний для уточнения локализации патологического процесса и структуры очага	С
Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы с осложнениями в острый период для уточнения размеров увеличения печени, селезенки, лимфатических узлов и оценки их структуры	Д
Электрокардиография (ЭКГ)	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы и аускультативными признаками поражения сердца для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца, пациенты с явлениями тонзиллита.	С
Эхокардиография (УЗИ сердца)	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы и признаками поражения сердца	С
Офтальмологическое обследование: визометрия проектором для исследования остроты зрения, наружный осмотр глаза и прилегающих тканей при естественном освещении, офтальмоскопия глазного дна прямым электрическим офтальмоскопом	Пациенты в остром периоде при подозрении на конъюнктивит, кератоконъюнктивит	Д

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

4.8.2 Критерии диагностики инструментальными методами: не определены.

4.8.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики: не определены.

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Признаки очагового поражения головного мозга	нет	нет	Есть или нет

Наличие инфильтративных изменения в легких	нет	нет или есть	Есть или нет
Признаки поражения миокарда	нет	нет	есть или нет
Кератоконъюнктивит	нет	нет	Есть или нет

#### 4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики - выявление телец Арагана (скопления вируса) в окрашенных серебром по Морозову мазках жидкости везикул при обычной или электронной микроскопии.

4.9.2 Критерии диагностики специальными методами – наличие телец Арагана в исследуемом материале.

4.9.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания и наличия осложнений по результатам специальной диагностики: оценка характера и степени выраженности поражений органов и систем органов.

- Спинномозговая пункция при наличии очаговых неврологических симптомов при подозрении на поражение головного мозга.

- Исследование уровня трансаминаз ( АлТ и АсТ) для исключения поражения печени, изоферментов креатинкиназы в крови при миалгическом синдроме, лактатдегидрогеназы-1 и сердечной МВ-фракции креатинкиназы при поражении сердца, показателей свертывающей системы крови при геморрагическом синдроме.

- Исследование уровня общего белка и фракций в спинномозговой жидкости у пациентов с энцефалитом.

- Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза) у пациентов с энцефалитом.

#### 4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При постановке диагноза «Ветряная оспа» записывают сам диагноз и его обоснование.

При обосновании диагноза «Ветряная оспа» следует учитывать: эпидемиологический анамнез (контакт с больным ветряной оспой или больным опоясывающим герпесом в пределах инкубационного периода), острого начала заболевания с появления лихорадки и синдрома интоксикации, характерных высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка); лабораторных данных (лейкопения, лимфоцитоз) и данных инструментального обследования (при развитии осложнений).

Примеры диагноза: Ветряная оспа, период разгара (период высыпаний), среднетяжелая форма, гладкое течение.

#### 4.11 Лечение

##### 4.11.1 Общие подходы к лечению ветряной оспы.

Лечение больных ветряной оспой без осложнений проводится в амбулаторных условиях. Госпитализации в мельцеровские боксы профильного стационара (отделения) подлежат дети с тяжелыми, осложненными формами болезни, а также по эпидемическим показаниям.

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

Принципы лечения детей больных ветряной оспой предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- ▲ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- ▲ предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
- ▲ предупреждение формирования остаточных явлений и инвалидизации

Лечение больных ветряной оспой включает режим, диету, этиотропные препараты, симптоматические средства, иммунотерапию и иммунокоррекцию.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- ▲ период болезни;
- ▲ тяжесть заболевания;
- ▲ возраст больного;
- ▲ наличие и характер осложнений;
- ▲ доступность и возможность выполнения лечения;

#### 4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения детей больных ветряной оспой зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов и синдромов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение больных ветряной оспой включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы не медикаментозного лечения:

- физиотерапевтические методы лечения;
- физические методы снижения температуры;
- санация верхних дыхательных путей (носовых ходов);
- аэрация помещения;
- гигиенические мероприятия.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, используемых для лечения детей больных ветряной оспой:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Интерфероны (L03AB)	Интерферон альфа	Клинические проявления ветряной оспы в любом возрасте	2+
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	Меглюмина акридонацетат	Клинические проявления ветряной оспы. Противопоказан детям до 4 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+

	Тилорон	Клинические проявления Ветряной оспы. Противопоказан детям до 7 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	Анаферон Детский	Клинические проявления ветряной оспы. Противопоказан детям до 1 месяца, при повышенной чувствительности к препарату	2+
Иммуноглобулины, нормальные человеческие (J06BA)	Иммуноглобулин человека нормальный	При лечении тяжелых вирусных инфекций	2+
Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы (J05AB)	Ацикловир	При тяжелых формах заболевания	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	При повышении температуры более 38,0°C	2++
J01CR02	Пенициллин+ ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин+ клавулановая кислота	2+
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	Диклофенак	При повышении температуры более 38,0°C, болевом синдроме	1+
Макролиды (J01FA)	Азитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме ветряной оспы, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Кларитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме ветряной оспы, лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим	При среднетяжелой и тяжелой форме ветряной оспы, лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Цефтриаксон	При среднетяжелой и тяжелой форме ветряной оспы, лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+

Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	Ванкомицин	При бактериальных осложнениях ветряной оспы тяжелой степени тяжести	2+
Аминогликозиды (J01GB)	Амикацин	При бактериальных осложнениях ветряной оспы тяжелой степени тяжести	2+
Карбопенемы (J01DH)	Меропенем	При бактериальных осложнениях ветряной оспы тяжелой степени тяжести	2+
Глюкокортикостероиды (H02AB)	Преднизолон	При тяжелой форме ветряной оспы, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при энцефалите и др. осложнений со стороны нервной системы	2+
	Дексаметазон	При тяжелой форме ветряной оспы, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при энцефалите, отеке головного мозга, неврологических осложнениях	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Бифидобактерин бифидум + Кишечные палочки	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Муколитические препараты	Ацетилцистеин	При наличии катарального синдрома	2+



(R05CB)			
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (R03DX)	Фенспирид	При наличии катарального синдрома	2+
Селективные бета2-адреномиметик и (R03AC)	Сальбутамол	При наличии бронхообструктивного синдрома	2+
Производные бензодиазепина (N05BA)	Диазепам	При наличии судорожного синдрома	2+
Сульфонамиды (C03CA)	Фуросемид	С целью нормализации диуреза	2+
Другие системные гемостатики (B02BX)	Этамзилат	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Свежезамороженная плазма	Плазма	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Эритроциты с удаленным лейкоцитарным слоем	Эритроцитарная взвесь	При развитии кровоточивости, кровотечений, анемии	2+
Аминокислоты (B02AA)	Аминокапроновая кислота	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Диметинден (R06AB)	Фенистил	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
Другие антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Лоратадин	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	2+
D08A Антисептики и дезинфицирующие препараты	Раствор бриллианового зеленого 1%, Фукорцин	Для профилактики инфицирования элементов сыпи	2+

D06AX09 Антибиотики для наружного применения	Мупируцин	При наличии бактериальных осложнений со стороны кожных покровов	2+
---	-----------	---	----

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

Необходимость, целесообразность и показания для назначения антибиотиков при ветряной оспе обусловлены развитием осложнений со стороны кожных покровов (пиодермии и др.) как вирусно-бактериальной микст-инфекции, что подтверждается методами микробиологической диагностики (высев на микробиологических питательных средах, результатом молекулярно-биологического исследования (ПЦР), нарастание титров специфических антител в периферической крови).

#### 4.12 Реабилитация

*Применительно к инфекционным больным необходимо выделять следующие 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 Диспансерное наблюдение

За лицами, перенесшими неосложненные формы ветряной оспы, диспансерное наблюдение не устанавливается.

Реконвалесценты, перенесшие осложненные формы ветряной оспы подлежат диспансерному наблюдению:

№ п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром поликлиники	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций специалистов врачей-
1	2	3	4
Вирусно-бактериальная пневмония	Через 3, 6 и 12 месяцев	от 1 до 12 мес.	Пульмонолог, фтизиатр 1 раз в год
Менингит, энцефалит, менингоэнцефалит	1 раз в 6 месяца	36 месяцев	Невролог 1 раз в 3 месяца в течение первого года, затем 1 раз в 6 мес.

N п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром поликлиники	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций специалистов врачей-
Кератоконъюнктивит	2 раза в год	от 6-12 до 24 мес.	Офтальмолог через 1 месяц, 6-12-24 мес.

N п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных исследований.	Лечебно-профилактические мероприятия.	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в дошкольные образовательные учреждения, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения.
1	2	3	4	5
Вирусно-бактериальная пневмония	Клинический ан. крови, общий ан. мочи через 1 мес. Рентгеновское исследование области грудной клетки по показаниям.	Рекомбинантные человеческие интерфероны $\alpha 2\beta$ , иммуномодуляторы, поливитамины, адаптогены растительного происхождения	Полное выздоровление. Отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание.	Выписка в детские учреждения при клинико-лабораторном выздоровлении не ранее 18-ти сут. от начала заболевания
Менингит энцефалит, менингоэнцефалит	ЭЭГ, Доплерография, МРТ – по показаниям	Препараты, улучшающие мозговое кровообращение и внутриклеточный метаболизм, ноотропы, адаптогены растительного происхождения, санаторно-курортное лечение	Полное выздоровление, отсутствие прогрессирования неврологической симптоматики	Выписывается педиатром не ранее чем через 1 месяц при клиническом выздоровлении после консультации невролога
Кератоконъюнктивит	Контроль зрения 1 раз в 6 мес.	Препараты на основе ДНК, Рекомбинантные	Отсутствие помутнения роговой	Выписывается педиатром через 3-4 недели после

		ые человеческие интерфероны $\alpha 2\beta$ , Витамино- минеральные комплексы, адаптогены растительного происхождения .	оболочки, восстановление зрения.	консультации офтальмолога
--	--	---	--	------------------------------

#### 4.14 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в домашних условиях (или в мельцеровском боксе профильного стационара (отделения) до 5-х суток с момента появления последнего элемента везикулезной сыпи. Детей в возрасте до 7 лет, не болевших ветряной оспой (опоясывающим герпесом), разобщают с 9-го по 21-й день с момента контакта с больным. За контактными лицами устанавливают ежедневное наблюдение с проведением термометрии, осмотра кожи и слизистых оболочек.

Дезинфекция не проводится, достаточно проветривания помещения и влажной уборки.

С целью *активной специфической профилактики* используют живые аттенуированные варицелло-зостерную вакцины, зарегистрированные на территории РФ.

*Пассивная специфическая профилактика* (введение иммуноглобулина) показана контактными детям группы риска (с заболеваниями крови, различными иммунодефицитными состояниями), а также контактными беременным, не болевшим ветряной оспой (опоясывающим герпесом).

#### 4.15 Организация оказания медицинской помощи больным

Медицинская помощь детям больным ветряной оспой оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям больным ветряной оспой может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь при легкой степени тяжести заболевания;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь при легкой и среднетяжелой степени тяжести;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь по показаниям при легкой и среднетяжелой степени тяжести.
- Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, родильных домах, перинатальных центрах, образовательных организациях (медицинские кабинеты

дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования средним медицинским персоналом. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

- Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.
- При подозрении или выявлении у ребенка ветряной оспы, не требующей лечения в условиях стационара, врач-педиатр участковый (врачи общей практики (семейные врачи), средние медицинские работники медицинских организаций или образовательных организаций) при наличии медицинских показаний для проведения дифференциальной диагностики с синдромосходными инфекционными заболеваниями направляет ребенка на консультацию в детский кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

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

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

## 5. Характеристика требований

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

Нозология	Ветряная оспа
Стадия	Легкая степень
Фаза	острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней
Код по МКБ-10	B01.9

#### 5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

4. Категория возрастная – дети.
5. Пол – любой.
6. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка).
7. Наличие умеренного синдрома интоксикации.
8. Отсутствие осложнений.

#### 5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

<b>Прием (осмотр, консультация) медицинского работника - обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,5	2
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.0.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на	1	2

	периферических артериях		
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

### **5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

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

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

#### **5.1.3.1 Клинические методы исследования**

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на лихорадку, интоксикацию.

Целенаправленно выявляют характерные высыпания на коже и слизистых оболочках - проводят осмотр кожных покровов и видимых слизистых, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов.

При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационных синдромов, количество и локализацию высыпаний.

Осмотр и пальпация лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, что позволяет получить информацию о характере воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

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

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

Проводят клиническую диагностику менингеального синдрома.

#### **5.1.3.2 Лабораторные методы исследования**

Общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ мочи общий.

Биохимический общетерапевтический анализ крови (по показаниям) – дополнительный метод.

#### **5.1.3.3 Инструментальные методы исследования**

Диагностика с использованием инструментальных методов диагностики: не проводятся.

#### **5.1.3.4 Специальные методы исследования**

Диагностика с использованием специальных методов диагностики: не проводятся.

### **5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях**

Изоляция больного, аэрация помещения.

Применение симптоматических и патогенетических средств.

### 5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

### 5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД** *	СКД*** *
24.048	Препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа и полости рта	Акварис, Аквалор	0,5	мл	2 мл	10 мл
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,5	г	0,4	1,2
N02BE01	Анилиды	Парацетамол, панadol	0,5	г	1	2
M02A A13		Нурофен	0,7	мг	200 мг	3000 мг
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,2	мг	1-2 мг	20 мг
D08A	Антисептики	Бриллиантовый зеленый, фукорцин	1	мл	1	5

Примечание: 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 немедикаментозная помощь в совокупности с применением симптоматических и патогенетических средств.

### 5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации



- сроки ограничения: домашний режим до 10 дней;
- порядок снятия ограничений: выписка участковым врачом-педиатром в детское учреждение при клинико-лабораторном выздоровлении;
- рекомендации для пациента: медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи;
- дополнительная информация для членов семьи: соблюдение правил личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	10

### 5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диета №15	0,7	10
Диета №16	0,3	10

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

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

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

### 5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- изоляция пациента, масочный режим;
- постельный режим в течение периода лихорадки;
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

### 5.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению (проведение дополнительных методов обследования, консультации врачей-специалистов), пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным клиническим ситуациям, заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками ветряной оспы медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению больных ветряной оспой и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

### 5.1.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	99%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
<i>Стабилизация</i>	<i>9%</i>	<i>Отсутствие рецидива и осложнений</i>	<i>Непосредственно после курса лечения</i>	<i>Динамическое наблюдение не требуется</i>
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

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

Нозология	Ветряная оспа
Стадия	Легкая/среднетяжелая степень
Фаза	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	<b>Первичная врачебная медико-санитарная помощь</b>
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней
Код по МКБ-10	B01.9

### 5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка).
4. Наличие умеренного синдрома интоксикации.
5. Отсутствие осложнений.

### 5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – обязательные на этапе диагностики</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,6	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,3	1
<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,05	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-	0,05	1

	дерматовенеролога первичный		
--	-----------------------------	--	--

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
<b>Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения</b>			
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,7	1

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,5	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	2

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
A09.05.022	Исследование уровня фракций билирубина в крови	0,1	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,3	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigella</i> spp.)	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</i> spp.)	0,3	1
A26.19.010	Бактериологическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	0,5	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,05	1
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
A06.09.008	Рентгенография легких	0,05	1

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,01	1
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,01	1

### 5.2.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

Взятие материала для лабораторного исследования.

#### 5.2.3.1 Клинические методы исследования

##### Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на лихорадку, интоксикацию.

Целенаправленно выявляют жалобы на характерные высыпания.

Визуальное исследование, осмотр кожных покровов и видимых слизистых, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов.

При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационного синдрома, количество и локализацию высыпаний.

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

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

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

Определяют наличие менингеальных знаков, общемозговой и очаговой неврологической симптоматики.

### **5.2.3.2 Лабораторные методы исследования**

Определение вируса ветряной оспы и антител к вирусу.

Клинический анализ крови, мочи, дополнительные исследования – биохимический общетерапевтический анализ крови.

Исследования на тифо-паратифозную и дизентерийную группу инфекций, сальмонеллез, гельминтозы – по показаниям.

### **5.2.3.3 Инструментальные методы исследования**

При необходимости проводят рентгенографию органов грудной клетки, **УЗИ брюшной полости** и ЭКГ. Определяют характер изменений, проводят объективную оценку соответствия результатов клинических и инструментальных исследований.

### **5.2.3.4 Специальные методы исследования**

Экспресс-метод диагностики ветряной оспы - прямой метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикулы на вирус ветряной оспы (VZV).

### **5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях**

Изоляция больного, аэрация помещения. Применение симптоматических и жаропонижающих средств по назначению врача-педиатра.

### **5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях**

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Снижение температуры тела по показаниям,
- ▲ Предупреждение развития осложнений;

▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.

▲ Аэрация помещения.

После диагностических исследований и принятия решения на том же приеме приступают к лечению.

## 5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
24.048	Препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа и полости рта	Аквamaris, Аквалор	0,5	мл	2 мл	10 мл
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,5	г	1,2	12
N02BE01	Анилиды	Парацетамол	0,5	г	1	5 мг
10.007	Госсипол	Кагоцел	0,8	мг	36 мг	120 мг
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b	Виферон, Кипферон, Генферон (ректально)	0,5	МЕ	1000000	10000000
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	Ацикловир	0,2	г	2	20
L03AB01	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2	Генферон лайт, кипферон, офтальмоферон	0,2	МЕ	18000 МЕ	180000 МЕ
J05AX	Антитела к гамма-интерферону человека	Анаферон детский	0,3	таб.	8	25
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,2	мг	1-2 мг	20 мг
D06AX09	Мупироцин Антибиотики для наружного применения	Мупироцин	0,01	мл	1	5
D08A	Антисептики и	Р-р	мл	2	10	1

дезинфицирующе препараты	бриллиантового зеленого 1%, Фуорцин				
--------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--

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 оказывается немедикаментозная помощь в совокупности с применением симптоматических, этиотропных и патогенетических средств.

### 5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

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

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	10

### 5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания – Диета № 15

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)



Диета №15	0,7	10
Диета №16	0,3	10

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

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

**Общая характеристика.** Диета физиологически полноценная, богатая биологически ценными веществами: незаменимыми аминокислотами, ненасыщенными жирными кислотами, витаминами. Поваренная соль — 10-15 г, свободная жидкость 1,5-2 л. Исключают трудноперевариваемые продукты и блюда, острые блюда и пряности, копчености [Приказ № 330 МЗРФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г., в котором даны разъяснения, дополнения и уточнения к указанному документу].

#### 5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

#### 5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками ветряной оспы медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

#### 5.2.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	99%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие	1,0%	Появление	На этапе лечения	Оказание медицинской

ятрогенных осложнений		новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)		помощи по протоколу соответствующего заболевания
-----------------------	--	--	--	--

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

Нозология	Ветряная оспа
Стадия	Средняя степень тяжести
Фаза	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	<b>Первичная специализированная медико-санитарная помощь</b>
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	14 дней
Код по МКБ-10	B01.9, B01.2, B01.8

#### 5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка).
4. Наличие умеренного синдрома интоксикации.
5. Отсутствие осложнений.

#### 5.3.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – обязательные на этапе диагностики</b>			
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	0,2	1
<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,1	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,1	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	0,05	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
<b>Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения</b>			
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	2
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,1	1
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,1	1
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,1	1

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	2

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A09.05.022	Исследование уровня фракций билирубина в крови	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и	1	1

	факультативно-анаэробные микроорганизмы		
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (Salmonella typhi)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)	1	1
A26.19.010	Бактериологическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,1	2
Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,1	2
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,3	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,3	2
A05.23.002	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Специальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,1	1
Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу	0,5	1

	ветряной оспы (VZV) в крови		
--	-----------------------------	--	--

### 5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Определение вируса ветряной оспы и антител к вирусу.

- Экспресс-метод диагностики ветряной оспы - прямой метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Клинический анализ крови, мочи, дополнительные исследования – биохимический общетерапевтический анализ крови.

### 5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

При необходимости проводят рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, ЭКГ и компьютерная томография головного мозга. Определяют характер изменений, проводят объективную оценку соответствия результатов клинических и инструментальных исследований.

### 5.3.3.4 Специальные методы исследования

Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикулы на вирус ветряной оспы (VZV).

Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови.

### 5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

Изоляция больного, аэрация помещения. Выполнение медикаментозных назначений врача-специалиста и оценка эффективности терапевтических мероприятий.

### 5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Снижение температуры тела по показаниям,
- ▲ Предупреждение развития осложнений;
- ▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

### 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 (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД** *	СКД*** *
24.048	Препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа и полости рта	Акварис, Аквалор	0,5	мл	2 мл	10 мл

M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,5	г	1,2	12
N02BE01	Анилиды	Парацетамол, панадол	0,5	г	1,5	15
N02BV	Пиразолоны	Метамизол натрия	0,1	г	0,5	5
A03AD	Папаверин и его производные	Метамизол натрия	0,1	г	0,50	2
<b>10.007</b>	<b>Госсипол</b>	<b>Кагоцел</b>	<b>0,8</b>	<b>мг</b>	<b>36 мг</b>	<b>120 мг</b>
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	Ацикловир	0,5	г	2	20
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b	Виферон (ректально)	0,8	МЕ	100000	1000000
L03AB01	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2	Кипферон, Генферон				
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2 b	офтальмоферон	0,2	МЕ	10000 МЕ	100000 МЕ
J01CR02	Пенициллин+ ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин+ клавулановая кислота	0,5	мг	1125 мг	16875 мг
J01FA09	Макролид	Кларитромицин, Азитромицин, Спирамицин	0,1	мг	1000 мг	7000 мг
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения	Цефотаксим	0,2	мг	4000	28000
		Цефтриаксон		мг	200	20000
C01BV	Местные анестетики	Лидокаин	0,2	мг	100	1000
J02AC	Производные триазола	Флуконазол	0,1	мг	200	1500
R06AE	Производные пиперазина	Цетиризин	0,3	мг	10	120
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,2	мг	1-2 мг	20 мг
D08A	Антисептики и дезинфицирующие препараты	Р-р бриллиантового зеленого 1%, Фукорцин	мл	2	10	1
D06AX09	антибиотик для наружного применения	Мупироцин	0,2	мг	0,02мг	10 мг
D08AX	Антисептики и	Поливинилбутило	0,2	г	3	15

	дезинфицирующе препараты	вый эфир (винилин)				
R05FB	Другие противокашлевые и отхаркивающие средства	Амброксол + Натрия глицирризинат + Тимьяна ползучего травы экстракт	0,1	мг	40	200
R03D X	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	Фенспирид		мл	60	420

Примечание: 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 специализированной медико-санитарной помощи пациенту оказывается немедикаментозная помощь в совокупности с применением симптоматических, этиотропных и патогенетических средств.

### 5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим до 14 дней)
- порядок снятия ограничений (выписка участковым педиатром в детское учреждение при клинико-лабораторном выздоровлении)
- рекомендации для пациента:  
медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение правил личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	14
A25.09.003	Назначение лечебно-	1	14

	оздоровительного режима		
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	14

### 5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания – Диета № 15

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диета №15	0,7	10
Диета №16	0,3	10

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

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

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

### 5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

### 5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками ветряной оспы медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

### 5.3.12 Возможные исходы и их характеристика



Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

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

Нозология	Ветряная оспа
Стадия	Среднетяжелая/тяжелая степень
Фаза	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	В условиях стационара
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	21 дней
Код по МКБ-10	B01.9, B01.0, B01.1, B01.2, B01.8

##### 5.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка).
4. Наличие синдрома интоксикации средней степени выраженности.
5. Отсутствие или наличие осложнений.

##### 5.4.2 Требования к диагностике в условиях стационара

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – 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
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,2	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,9	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,5	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,01	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	0,1	1

V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,3	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта первичный	1	1

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,3	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,3	1

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,5	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,5	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,3	3
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,6	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,8	2
	Компьютерная томография головного мозга	0,1	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,9	1
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,2	2
V01.003.004.001	Местная анестезия	0,2	2

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,3	1
A09.05.037	Исследование концентрации водородных ионов (рН) крови	0,2	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,3	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,1	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	1	2
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	2
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigella spp.</i> )	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonella typhi</i> )	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы ( <i>Salmonella spp.</i> )	1	1
A26.19.010	Бактериологическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,2	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,2	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,2	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус	0,5	1
A26.06.022	Определение классов IgM, Ig G к цитомегаловирусу в крови	0,5	1
A26.06.028	Определение классов IgM, Ig G в крови к вирусу Эпштейна-Барр	0,5	1
A26.06.045	Определение классов IgM, Ig G в крови к вирусу простого герпеса 1/2	0,5	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека 6, 7 типов в крови	0,5	1

	Молекулярно-биологическое исследование крови на энтеровирус	0,1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae)	0,5	1
A26.26.016	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус ветрянки (Varicella Zoster)	0,1	1
A26.26.001	Микроскопическое исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.26.012	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus)	0,2	1
A26.06.040	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,05	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови	0,05	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	0,05	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ- 2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,05	1

### Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
<b>Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста</b>			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	20
V01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,3	5
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,4	1
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,2	3
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,5	2
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога повторный	0,3	1
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,1	3

V01.003.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	0,1	2
-------------	--	-----	---

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	4
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	3

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	3
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,3	1
A09.05.037	Исследование концентрации водородных ионов (рН) крови	0,2	1
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, О)	0,05	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	0,05	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,3	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,1	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,1	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,2	2
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,2	2
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,2	2
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель	Усредненный показатель

услуги		частоты предоставления	кратности применения
A06.09.008	Рентгенография легких	0,4	2
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
<b>Инструментальные методы исследования - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,3	3
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,6	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,8	2
	Компьютерная томография головного мозга	0,1	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,9	1
A11.23.001	Спинальная пункция	0,2	2
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,2	2

<b>Специальные методы исследования - обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,5	1
<b>Специальные методы исследования - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,5	1

### 5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога, реаниматолога, детского хирурга, врача-дерматовенеролога.

Взятие материала для лабораторного исследования.

#### **5.4.3.1 Клинические методы исследования**

##### **Сбор анамнеза**

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на лихорадку, интоксикацию.

Целенаправленно выявляют жалобы на характерные высыпания.

Визуальное исследование, осмотр кожных покровов и видимых слизистых, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов.

При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационного синдрома, количество и локализацию высыпаний.

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

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

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

Выявляют признаки осложнений со стороны кожи, респираторной, нервной и сердечно-сосудистой системы.

#### **5.4.3.2 Лабораторные методы исследования**

Определение вируса ветряной оспы одним из методов:

- экспресс-метод диагностики ветряной оспы - прямой метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

- определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови.

Клинический анализ крови, мочи, дополнительные исследования – биохимический общетерапевтический анализ крови.

#### **5.4.3.3 Инструментальные методы исследования**

При необходимости проводят рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, ЭХО-КГ, компьютерную томографию головного мозга, спинномозговую пункцию. Определяют характер изменений, проводят объективную оценку соответствия результатов клинических и инструментальных исследований.

#### **5.4.3.4 Специальные методы исследования**



Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикулы на вирус ветряной оспы (VZV).

#### 5.4.4 Требования к лечению в условиях стационара

Изоляция больного, аэрация помещения. Выполнение медикаментозных назначений по назначению врача-инфекциониста, врача-педиатра, врача-невролога, врача-оториноларинголога и др. врачей-специалистов, оценка эффективности терапевтических мероприятий.

#### 5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара:

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Снижение температуры тела по показаниям,
- ▲ Предупреждение развития осложнений
- ▲ Предупреждение развития остаточных явлений;
- ▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

#### 5.4.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД** *	СКД*** *
M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,5	г	1,2	12
N02BE01	Анилиды	Парацетамол, панадол	0,5	г	1,5	15
N02BV	Пиразолоны	Метамизол натрия	0,8	г	0,5	5
A03AD	Папаверин и его производные	Метамизол натрия	0,8	г	0,50	2
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2b	Виферон (ректально)	0,8	МЕ	100000 0	10000000
L03AB01	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2	Кипферон, Генферон				
L03AB05	Интерферон человеческий рекомбинантный альфа 2 b	офтальмоферон	0,2	МЕ	18000 МЕ	360000 МЕ
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов	Ацикловир	0,8	г	2	20

	обратной транскриптазы					
J01CR02	Пенициллин+ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин+клавулановая кислота	0,1	мг	1125	16875
J01FA09	Макролид	Кларитромицин, Азитромицин, Спирамицин	0,05	г	1	7
J01DD	Цефалоспорины 3 поколение	Цефтриаксон	0,8	г	2	28
		Цефотаксим				
J01DE	Цефалоспорины 4 поколение	Цефипим	0,1	г	2	28
J01DH	Карбопенемы	Меронемы	0,01	г	1,5	15
J01GB	Другие аминогликозиды	Амикацин	0,1	г	0,5	5
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры	Внкомицин	0,1	г	1,6	16
C01BВ	Местные анестетики	Лидокаин	0,2	мг	100	1000
J02AC	Производные триазола	Флуконазол	0,7	мг	100	1000
R06AB03	Диметинден	Фенистил	0,2	мг	1-2 мг	20 мг
R06AE	Производные пиперазина	Цетиризин	0,2	мг	10	100
D08A	Антисептики и дезинфицирующие препараты	Р-р бриллиантового зеленого 1%, Фукорцин	1	мл	1	10
B05BB	Водно-электролитный баланс	Калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид	0,8	мл	500	5000
B05BC	Растворы с осмодиуретическим действием	Маннитол	0,5	мл	200	800
B05XA	Растворы электролитов	Калия хлорид	0,8	Мл	10	70
		Натрия хлорид	0,8	мл	500	3000
C03CA01	Сульфонамиды	Фуросемид	0,5	мг	40	200
H02AB	Глюкокортикоиды	Преднизолон	0,3	Мг	60	600
		Дексаметазон	0,2	мг	9	63
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие	Иммуноглобулин человека нормальный	0,2	мл	25	75
N01BB	Амиды	Лидокаин	0,3	мг	120	1680
N05BA	Производные бензодиазепина	Диазепам	0,2	мг	15	105
N07XX	Прочие препараты для заболевания	Инозин+Никотинамид+Рибофлавин+Янтарная	0,4	мл	10	100

	нервной системы	кислота				
B02B X	Другие системные гемостатики	Этамзилат	0,05	мг	400	8000
B02A A	Аминокислоты	Аминокапроновая кислота	0,05	г	25,5	357
B05A A	Кровезаменители и препараты плазмы крови	Альбумин человека	0,4	мл	100	300
		Гидроксиэтилкрах-мал		мл	200	600
		Свежезамороженная плазма	0,05	мл	200	400
		Эритроциты с удаленным лейкоцитарным слоем	0,01	мл	200	400
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	Вода для инъекций	1	мл	6	120

Примечание: 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 условиях стационара

На этапе специализированной медицинской помощи в условиях стационара пациенту оказывается немедикаментозная помощь в совокупности с применением симптоматических, этиотропных и патогенетических средств.

#### 5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим до 21 дня)
- порядок снятия ограничений (выписка участковым педиатром в детское учреждение при клиничко-лабораторном выздоровлении)
- рекомендации для пациента:  
медицинский отвод от профилактических прививок на 1 месяц, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение правил личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	21

A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	21
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	15
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,3	5
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,3	5

#### 5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания – Диета № 15

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диета №15	1	21
Диета №16	0,3	10

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

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

**Общая характеристика.** Диета физиологически полноценная, богатая биологически ценными веществами: незаменимыми аминокислотами, ненасыщенными жирными кислотами, витаминами. Поваренная соль — 10-15 г, свободная жидкость 1,5-2 л. Исключают трудноперевариваемые продукты и блюда, острые блюда и пряности, копчености [Приказ № 330 МЗ РФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г., в котором даны разъяснения, дополнения и уточнения к указанному документу].

#### 5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов пациента не менее 3-х раз в день.

#### 5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками ветряной оспы медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

#### 5.4.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

#### 6. 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.

#### 7. 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 1, оформляют окончательную редакцию протокола.

## 8. Приложение

Приложение 1

### ФОРМА 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

## 9. Библиография

1. Тимченко В.Н., Сергеева С.А., Булина О.В. и др. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях / методические рекомендации – СПб., 2008. – 32 с.
2. Инфекционные болезни у детей: под ред. проф. В.Н. Тимченко. – 4-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2012. – 218-224 с.
3. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б., Чернова Т.М. Оценка эффективности и безопасности анаферона детского при лечении ветряной оспы у детей // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины – Т.148 - №8 - приложение 2009, с.39-42.
4. Чернова Т.М., Тимченко В.Н.Современные аспекты противовирусной терапии ветряной оспы у детей//Детские инфекции, 2011, №3, с. 58-61.
5. Мазанкова Л.Н. Ветряная оспа у детей: особенности течения и лечения//Consilium medicum: Педиатрия. – 2006. - Том 8 №1.
6. Ветряная оспа в современных условиях /Медицинское пособие под редакцией академика РАМН Лобзина Ю.В., - СПб. – 2012. – 30 с.
7. Избранные лекции по инфекционной и паразитарной патологии детского возраста / под редакцией з.д.н. РФ, д.м.н. профессора Н.В.Скрипченко, - СПб. – 2013. – 464 с.
8. Инфекционные болезни у детей: Учебное пособие / Под ред. В.В. Ивановой. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», - 2002. – 928 с.
9. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина – СПб.: СпецЛит, 2013. – 591 с.