

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Предисловие

Разработан:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 9 октября 2013г.
Введен впервые:	2013г.
Отредактирован:	

Код протокола

91500.	11.	В 16.9	01	-	2013	
--------	-----	--------	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
В16.9	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от А00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

Содержание

ВВЕДЕНИЕ

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 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 детям при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести)
 - 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 о 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, первичная специализированная медико-санитарная помощь детям при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести)
 - 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. Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.2.6. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

- 5.2.7 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
- 5.2.8 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.2.9 Возможные исходы и их характеристика
- 5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь детям при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести)
 - 5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях
 - 5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях
 - 5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях
 - 5.3.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях
 - 5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях
 - 5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.3.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь детям при остром вирусном гепатите В средней степени тяжести)
 - 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
- 5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь детям при остром вирусном гепатите В тяжелой степени тяжести)
 - 5.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.5.2 Требования к диагностике в условиях стационара
 - 5.5.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.5.4 Требования к лечению в условиях стационара
 - 5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара

- 5.5.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара
- 5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара
- 5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
- 5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
- 5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
- 5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.5.12 Возможные исходы и их характеристика
- 6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных
- 7. Мониторинг протокола ведения больных
- 8. Экспертиза проекта протокола ведения больных
- 9. Библиография

ВВЕДЕНИЕ

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным острым вирусным гепатитом В разработан сотрудниками отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени ФГБУ НИИДИ ФМБА России

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
Горячева Лариса Георгиевна	ФГБУ НИИДИ ФМБА России, руководитель отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени, д.м.н., ведущий научный сотрудник.	197022, СПб, ул. проф. Попова, д.9	8 (812) 234-34-16
Рогозина Наталия Васильевна	ФГБУ НИИДИ ФМБА России, старший научный сотрудник отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени, к.м.н.	197022, СПб, ул. проф. Попова, д.9	8 (812) 234-34-16
Шилова Ирина Васильевна	ФГБУ НИИДИ ФМБА России, научный сотрудник отдела вирусных гепатитов и заболеваний печени, к.м.н.	197022, СПб, ул. проф. Попова, д.9	8 (812) 234-34-16

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным острым вирусным гепатитом В предназначен для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- 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;
- Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 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);
- 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 Минздрава России от 10.12.2013. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

Приказ Минздрава России № 408 от 12.07.1989г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;

Санитарно-эпидемиологические правила МЗ РФ 2000г. «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;

Санитарно-эпидемиологические правила - СП 3.1.1.2341-08 - "Профилактика вирусного гепатита В»;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 г. N 51н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 г. № 801н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при вирусном гепатите В легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 15.02.2013 № 27135);

Приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 N 1367н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при остром вирусном гепатите В средней степени тяжести" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 01.02.2013 N 26778

3. Термины, определения и сокращения

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

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям	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:	
АлТ	Аланинаминотрансфераза
АсТ	Аспартатаминотрансфераза
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГВ	Гепатит В
ГГТП	Гаммаглутаминтранспептидаза
ДНК	Дезоксирибонуклеиновая кислота
ДЖВП	Дискинезия желчевыводящих путей
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации

МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ОГВ	Острый гепатит В
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ОК ПМУ	Отраслевой классификатор "Простые медицинские услуги"
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
ПМУ	Простая медицинская услуга
РНК	Рибонуклеиновая кислота
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза
ФЗ	Федеральный закон
ХГВ	Хронический гепатит В
ЩФ	Щелочная фосфатаза
HBV	Вирус гепатита В
HBcAg	Ядерный антиген вируса гепатита В
Анти-HBc	Антитела к ядерному антигену вируса гепатита В
HBsAg	Поверхностный антиген вируса гепатита В
Анти-HBs	Антитела к поверхностному антигену вируса гепатита В
HBeAg	Конформационно измененный ядерный антиген вируса гепатита В
Анти- HBe	Антитела к HBe-антигену
Ig M, G	Иммуноглобулины класса М, G
HDV	Вирус гепатита D
Анти-HDV	Антитела к вирусу гепатита D

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным вирусным гепатитом В 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 вирусным гепатитом В;

- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям больным вирусным гепатитом В;
- ▲ обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- ▲ разработка стандартов медицинской помощи и обоснования затрат на ее оказание;
- ▲ обоснования программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, в том числе и детям;
- ▲ проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи объективными методами и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- ▲ выбора оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- ▲ защиты прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

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

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств: поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

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

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

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

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

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

3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- ▲ Обзоры опубликованных мета-анализов;
- ▲ Систематические обзоры с таблицами доказательств.

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

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

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

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

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2)

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

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

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

Экономический анализ:

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

Метод валидации рекомендаций:

- △ внешняя экспертная оценка;
- △ внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

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

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

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

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

Консультация и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург, 8-9 октября 2013г.

Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте www.niidi.ru, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

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

Рабочая группа:

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

Основные рекомендации:

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

Ведение протокола:

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным острым вирусным гепатитом В осуществляется

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства».

Система ведения предусматривает взаимодействие Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

Острый вирусный гепатит В - код МКБ-10: B16 (B16.0; B16.1, B16.2; B16.9).

Острый вирусный гепатит В (ВГВ) – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита В (HBV), с преимущественно парентеральным механизмом передачи, характеризующееся в клинически выраженных случаях симптомами острого поражения печени и интоксикацией (с желтухой и без нее) и протекающее с выраженным полиморфизмом клинических проявлений болезни и исходов от выздоровления до возможности развития хронического гепатита В, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

ВГВ относится к заболеваниям, представляющим потенциальную угрозу для жизни, и является одной из основных проблем здравоохранения во всем мире.

4.2 Этиология и патогенез

Этиология. Возбудителем ВГВ является вирус гепатита В (HBV), относящийся к семейству *Hepadnaviridae*. Диаметр вириона 42-45 нм. Ядро его состоит из нуклеокапсида, включающего ДНК, фермент ДНК-полимеразу и несколько белков: ядерный антиген (HBcAg), его секретируемая, растворимая часть (HBeAg) и антиген, роль которого до конца еще не ясна (HBxAg). Наружная оболочка представлена поверхностным антигеном (HBsAg). В геноме ДНК HBV выделяют несколько ключевых доменов (регуляторных участков ДНК), ответственных за синтез структурных белков и репликацию вируса (ген S, ген С, ген Х и др.). Мутации, происходящие в отдельных участках генов, особенно ответственных за pre-S — pre-S1 и pre С зоны, приводят к образованию новых мутантных штаммов вируса.

Вирус чрезвычайно устойчив во внешней среде и сохраняется при комнатной температуре в течение 3 месяцев, при замораживании – 15-20 лет, при прогревании до 60°C – 4 часа, не чувствителен к лиофилизации, УФО, эфиру, низким концентрациям хлорсодержащих веществ и формалину.

Патогенез. HBV гематогенно проникает в печень. Он обладает выраженным тропизмом к гепатоцитам благодаря наличию на их мембране зон белка, соответствующих pre-S1 рецепторам наружной оболочки. В гепатоцитах происходит высвобождение ДНК-генетической матрицы вируса, репликация отдельных его компонентов (в ядре – HBsAg и HBeAg, в цитоплазме – HBsAg) и полная сборка вириона. Избыток синтезированных HBsAg и HBeAg поступает в кровь, а сборка вируса заканчивается презентацией HBcAg и HBeAg на мембране гепатоцита, где происходит "узнавание" их иммунными клетками. В результате взаимодействия вируса и иммунной системы макроорганизма происходит активация различных звеньев этой системы (Т- и В-лимфоцитов, макрофагов, цитокинов, где ведущая роль принадлежит Т-клеточному ответу).

Течение и исход болезни зависит от многих факторов, в том числе и от характера и степени выраженности иммунного ответа, генетической детерминированности, особенностей самого вируса.

HBV не цитопатогенен. Цитолиз инфицированных гепатоцитов иммуноопосредован и осуществляется цитотоксическими Т-лимфоцитами с момента распознавания вирусных

антигенов. Основной мишенью является HBsAg, иммуногенность которого в 100 раз выше остальных антигенов. Присутствие в гепатоцитах только HBsAg не ведет к лизису клеток, а секретируемый в кровь HBeAg, подавляет антителообразование и продукцию интерферона, индуцируя иммунотолерантность.

Гуморальный ответ заключается в накоплении специфических антител (анти-HBs, анти-HBe, анти-HBs), и связывании ими соответствующих антигенов, в результате свободная циркуляция антигенов в крови прекращается. Образующиеся при этом иммунные комплексы, состоящие из антител, антигенов, фрагмента C₃ комплемента, фагоцитируются макрофагами и выводятся из организма. Избыток их может способствовать развитию аутоиммунного компонента патологического процесса. Самопрогрессирующий аутоиммунный процесс усугубляет аутоиммунный цитолиз гепатоцитов, способствуя дальнейшему распространению некроза печени, развитию фульминантного гепатита и хронизации. Аутоиммунные процессы развиваются, как правило, при гипериммунном ответе. При слабом иммунном ответе регистрируется затяжное и хроническое течение заболевания со скудной клинической симптоматикой и длительной персистенцией вируса.

Иммунный ответ генетически детерминирован и связан с антигенами гистосовместимости (HLA). У больных с гипериммунным ответом в крови чаще всего выявляются антигены B8, A1-B8, а при замедленном или ослабленном – B7, B18, B35.

Доказана возможность внепеченочной репликации вируса в клетках крови, костного мозга, селезенки, лимфатических узлов. Это позволяет HBV "ускользать" от иммунного надзора, т.к. лимфоциты и моноциты не контролируются иммуноцитами. Другими путями "ускользания" являются способность вируса интегрировать свой генетический аппарат в геном гепатоцита и способность к мутациям. Недостигаемость вируса – одна из причин хронического течения инфекции. Мутантные «вакцинускользающие» штаммы вируса – одна из основных причин заболеваемости ВГВ в группе привитых детей.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы «Острого вирусного гепатита В».

Для острого ВГВ характерна цикличность заболевания: инкубационный период, преджелтушный период (период продромальных проявлений), период паренхиматозного гепатита (желтушный период) и период реконвалесценции.

Инкубационный период от 8 недель до 6 мес., в среднем 2-3 мес. Длительность его зависит от пути проникновения вируса, дозы инфекта и возраста заболевшего. При массивных гемотрансфузиях он короче.

Преджелтушный (продромальный) период – 7-14 дней. Основными симптомами и синдромами периода являются:

- интоксикационный (гриппоподобный);
- астеновегетативный,
- катаральный,
- диспептический,
- смешанный (диспептический+катаральный)
- артралгический.

У детей чаще всего регистрируются интоксикационный, диспептический и смешанный синдромы, катаральный отмечается в 15-20% случаев, артралгический – несколько реже, преимущественно у подростков. При диспептическом синдроме могут быть боли в животе различного характера (тупые, разлитые по всему животу, с локализацией в эпигастрии

и/или в правом подреберье; острые или приступообразные), имитирующие абдоминальный (ложно-хирургический) синдром.

Сыпь на коже довольно частый синдром у детей при ВГВ, она носит полиморфный характер. У маленьких детей заболевание может начинаться с синдрома Джанотти–Крости (симметричной мелко-папулезной сыпи на конечностях, щеках, бедрах и полиаденита).

В 5-7% случаев симптомы интоксикации могут отсутствовать, а первыми клиническими признаками будут инктеричность кожи и склер, холурия, ахолия и цитолитический синдром (повышение уровня АлТ, АсТ).

Период паренхиматозного гепатита (желтушный) начинается с появлением желтухи и длится от 7-10 дней до 2 мес. С появлением желтухи интоксикация нарастает, усиливается слабость, головные боли, анорексия, чувство "горечи" во рту и "тяжести" в правом подреберье. Ведущие симптомы и синдромы этого периода -

- клинические:

- интоксикация
- желтушность кожи и слизистых
- зуд кожи
- гепатомегалия,
- спленомегалия,
- холурия,
- ахолия.

- лабораторные:

- цитоллиз печеночных клеток (повышение АлТ, АсТ, ЛДГ, сывороточного железа),
- желтуха (гипербилирубинемия за счет прямой фракции, выявление желчных пигментов, уробилина в моче, исчезновение стеркобилина и стеркобилиногена в кале)
- холестаз (гипербилирубинемия за счет прямой фракции повышение уровня ГГТП, ЩФ, холестерина в сыворотке крови),
- мезинхимально-воспалительный (повышение концентрации общего белка, β - и γ -глобулинов, IgA, IgG, IgM, изменение показателей осадочных коллоидных проб (снижение сулемовой пробы),
- гепато-целлюлярная недостаточность (снижение общего белка, альбуминов, протромбинового комплекса, холинэстеразы, холестерина, фибриногена, мочевины, глюкозы).

Степень тяжести острого ВГВ зависит от выраженности и длительности сохранения синдромов и симптомов заболевания. Нередко в процесс вовлекаются сердечно-сосудистая, нервная, мочевыделительная и другие системы, но эти изменения никогда не являются ведущими. Желтуха, достигая максимума, длительно сохраняется, а затем очень медленно исчезает. Завершение данного периода ассоциируется с нормализацией показателей билирубина, а в случае безжелтушной формы заболевания – со снижением уровня АлТ до субнормальных цифр.

Период реконвалесценции – длительность периода от 3 до 12 мес. В этот период происходит полное исчезновение клинических симптомов заболевания, восстановление функциональной активности и морфологической структуры печени, подтверждаемое данными клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента.

4.3.2 Классификация «Острого вирусного гепатита В»

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

- **V16.0** Острый гепатит В с D-агентом (коинфекция) и печеночной комой
- **V16.1** Острый гепатит В с D-агентом (коинфекция) без печеночной комы
- **V16.2** Острый гепатит В без D-агента с печеночной комой
- **V16.9** Острый гепатит В без D-агента и без печеночной комы

II. Клиническая классификация «Острого вирусного гепатита В»:

A. По клинической форме:

1. Манифестная:

- желтушная

А) желтушная цитолитическая (типичная);

Б) желтушная цитолитическая с холестатическим синдромом

В) желтушная холестатическая (атипичная)

- безжелтушная

2. Бессимптомная

- субклиническая

- инаппарантная

B. По степени тяжести:

1. Легкая

2. Средняя

3. Тяжелая

4. Крайне тяжелая (фульминантная)

C. По длительности течения:

1. Острое циклическое - до 3 мес.

2. Острое затяжное (прогредиентное) - 3-6 мес.

3. Хроническое - более 6 мес.

При желтушной цитолитической форме с холестатическим синдромом на фоне выраженного цитолиза (высокой активности аминотрансфераз, диспротеинемии, низком протромбиновом индексе) в разгар желтухи прогрессируют признаки холестаза (зуд кожи, гипербилирубинемия за счет прямой фракции, повышение ЩФ, ГГТП, холестерина). У детей она регистрируется реже, чем у взрослых и, главным образом, в подростковом периоде.

Желтушная холестатическая (атипичная) форма характеризуется наличием симптомов холестаза и нормальными или минимально измененными показателями аминотрансфераз.

Безжелтушная форма характеризуется симптомами интоксикации, диспептическими расстройствами. Возможно появление на коже сыпи различного характера и других симптомов, свойственных типичной форме, кроме желтухи. Увеличение печени может быть минимальным, но и гепатомегалия, и гиперферментемия – обязательные симптомы данной формы. Заболевание, как правило, протекает в легкой форме, но носит затяжной, прогредиентный характер.

Бессимптомные формы

диагностируются при проведении иммунобиохимических исследований в очагах, плановых обследованиях отдельных категорий (доноров, медицинского персонала, работников общественного питания, военнослужащих и других). У больных с ***субклинической формой*** выявляется умеренная гиперферментемия. Наблюдается гепатомегалия. При ***инаппарантной форме*** клинко-биохимические симптомы

отсутствуют. Подтверждением диагноза служат серологические маркеры репликативной активности вируса.

Фульминантный гепатит. Это остро развившееся заболевание проявляется симптомами нарастающей печеночной недостаточности, субмассивного и массивного некроза печени в сочетании с гепатоцеребральной недостаточностью, приводящей к развитию печеночной комы. Возникновение этой формы часто связывают с высокой инфицирующей дозой вируса, а также с одновременным действием нескольких вирусов, особенно сочетанием HBV и HDV. Продромальный период короткий, 1-2 дня, у грудных детей он может быть незамечен. Начало острое, на фоне гипертермии появляются срыгивания, рвота, нарушается сон, изменяется поведение (вялость сменяется беспокойством и возбуждением), отмечается тремор рук, подбородка, снижается аппетит и нарастает желтуха. Важной характеристикой является развитие коагулопатии, проявляющаяся гемморагическим синдромом (сыпью на коже и слизистых, кровоточивостью десен и из мест инъекций, рвотой "кофейной гущей"). Объективно определяется тахикардия, приглушенность тонов сердца, сначала увеличение, а затем уменьшение размеров печени и ее болезненность при пальпации, спленомегалия, тенденция к олигоурии. Этот период называется периодом нарастания интоксикации и соответствует прекоме 1 у взрослых. Сознание ребенка еще сохранено, но концентрация внимания, фиксация взгляда периодически отсутствуют, может появляться икота. Старшие дети жалуются на появление спонтанных болей в правом подреберье.

Степень желтухи может быть различна от полного отсутствия до интенсивного окрашивания кожи. Субъективно у маленьких детей она воспринимается менее выраженной, чем истинные нарушения пигментного обмена, подтверждаемые биохимическими показателями.

Высокая активность трансаминаз, снижение показателей белка, альбуминов, протромбина и других прокоагулянтов, замедленное СОЭ свидетельствуют о нарастании печеночной недостаточности. Дальнейшее прогрессирование болезни ведет к развитию **осложнений** - прекомы, комы 1 и комы 2, проявляющихся нарушением белковосинтетической функции, острой печеночной недостаточностью, печеночной энцефалопатией, портальной гипертензией, отечно-асцитическим синдромом и ДВС синдром.

Осложнениями острого ВГВ также могут быть отек и набухание мозга, кровотечения ЖКТ различного уровня, асептический перитонит, острая почечная недостаточность, острые воспалительные заболевания желчевыводящих путей и поджелудочной железы, вторичная генерализованная инфекция.

4.3.3 Структура заболеваемости клинических форм

По данным ВОЗ, около 2 млрд. человек в мире инфицировано HBV, у более 400 млн. человек имеет место хроническое течение инфекции и более 600 тыс. человек ежегодно умирает от осложнений ВГВ.

В структуре всех острых гепатитов доля детей, больных острым ВГВ, в России составляет 1%. Среди них преобладают больные с безжелтушными формами ВГВ, соотношение желтушных и безжелтушных форм в детском возрасте составляет 1:10-15. Это в полной мере относится и к новорожденным, инфицированным ВГВ перинатально. В 90-95% случаев заболевание в раннем детском возрасте протекает в безжелтушной, субклинической и инаппарантной формах. Затяжной процесс может возникать на любом этапе и в желтушном, и в восстановительном периоде.

Риск хронизации HBV-инфекции определяется во многом возрастом в момент инфицирования: у новорожденных он достигает более 90%, у детей и подростков — 20–30% и у взрослых — 5–10%.

Тяжелые, фульминантные формы болезни регистрируются в 0,5-1,0% случаев, летальность при них 0,2-0,4% и обусловлена развитием тяжелых осложнений – отеком, набуханием мозга (25,2%), желудочно-кишечными кровотечениями (19,7%), острой почечной недостаточностью (16,8%) и вторичной генерализованной инфекцией (8,4%).

В восстановительный период могут возникать рецидивы и обострения. Чаше наблюдаются 1-2 повторные волны гиперферментемии, которые связаны с нарушением режима, диеты, обострением сопутствующих заболеваний.

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика острого ВГВ проводится на основе данных эпидемиологического анамнеза, клинического осмотра, результатов биохимических и специальных лабораторных методов обследования и направлена на определение этиологии гепатита, клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые могут влиять на течение болезни, выбор тактики лечения и требующие коррекции лечения. Такими факторами могут быть:

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

Значимыми при постановке диагноза ГВ являются следующие опорные признаки:

1. Эпидемиологические (сведения о трансфузиях, оперативных вмешательствах, повторных инъекциях, инструментальном обследовании, стоматологическом лечении и других медицинских манипуляциях за 6 мес. до заболевания, а также о контактах с больными ГВ и носителями HBsAg).

3. Биохимические (повышение активности трансфераз, билирубина, нормальные показатели тимоловой пробы и снижение сулемового титра в ранние сроки болезни).

4. Серологические (этиологическое подтверждение диагноза возможно после выявления в сыворотке специфических маркеров, характерных для острой фазы — HBsAg, анти-HBc IgM, HBeAg, ДНК-HBV. Следует учитывать, что в некоторых случаях HBsAg может отсутствовать, а при инфицировании мутантным штаммом не определяется HBeAg, поэтому целесообразно определять сразу несколько маркеров).

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики острого вирусного гепатита В

Признак	Характеристика	Сила*
Преджелтушный период		
Гриппоподобный синдром	Субфебрильная лихорадка, умеренная гиперемия в зеве, признаки о.ринофарингита, боли в мышцах.	D
Астено-вегетативный синдром	Головная боль, слабость, сонливость.	D
Диспептический синдром	Снижение аппетита, тошнота, рвоты, «горечь» во рту, боли в животе, умеренно выраженная дисфункция ЖКТ- разжиженный стул или запор	D
Сыпь	Различная полиморфная сыпь на теле. Появление папулезного акродерматита - синдрома Джанотти-Крости (сыпи на лице, ягодицах)	D
Артралгии	Ломота в крупных суставах, боли в голених в течение 2-3 дней	D

Зуд кожи	Усиливающийся зуд кожи, особенно в ночное время	D
Гепатомегалия	Увеличение размеров печени и ее плотности	D
Спленомегалия	Чем меньше ребенок, тем чаще регистрируется спленомегалия	D
Холурия	У детей выявляется за 2-3 дня до появления желтухи.	D
Ахолия	Появление сначала «пятнистого», а затем ахоличного стула.	D
Желтушный период		
Желтушность кожи и склер	Интенсивное нарастание желтухи	D
Интоксикация	Нарастание симптомов интоксикации на фоне появления желтухи	D
Гепатомегалия	Выраженное увеличение размеров печени и ее плотности, при пальпации определяется острый край печени.	D
Спленомегалия	Нарастание спленомегалии	D
Холурия	Увеличение интенсивности окраски мочи	D
Ахолия	Стойко ахоличный стул	D

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

На основании клинических данных при типичной желтушной форме с цитолитическим синдромом, либо желтушной с холестатическим синдромом, с высокой степенью достоверности, можно диагностировать острый гепатит, но без этиологической расшифровки. В пользу ВГВ будет свидетельствовать лишь постепенное начало заболевания, нарастание слабости, тошноты, диспептического синдрома, длительный преджелтушный период и сыпи в сочетании с гепатомегалией, а также усиление интоксикации после появления желтухи.

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность и длительность интоксикации	Отсутствует или легко выраженная слабость, тошнота, снижение аппетита, 5-7 дней	Умеренно выраженная, 8-15 дней	Ярко выраженная, апатия, сонливость или возбуждение, головокружение, усиление анорексии, тошноты, рвоты, нарастание мышечной слабости, более 15 дней
Интенсивность и длительность желтушности кожи	Слабо или умеренно выраженная, не более 14 дней	Интенсивно выраженная, 14-21 день, при холестатическом синдроме до 40-45 дней.	Интенсивно выраженная, может прогрессировать на фоне нарастания интоксикации, 20-35 дн.и более.
Лихорадка	Отсутствует или субфебрильная в течение	Субфебрильная или фебрильная в течение	Появление фебрильной температуры на

	ние 2-3 дней пред-желтушного периода.	2-5 дней преджелтушного периода.	фоне развития и прогрессирования желтухи
Тахикардия	Отсутствует	Отсутствует, склонность к брадикардии	Появление на фоне развития и прогрессирования желтухи
Геморрагический синдром	Отсутствует	Отсутствует или слабо выражен – единичные петехии на коже и носовые кровотечения	Петехиальная сыпь на коже, носовые кровотечения, рвота «кофейной гущей», кровоизлияния в местах инъекций, «дегтеобразный» стул
Размеры печени	В норме, либо увеличены до 3см	Увеличены на 3-4см	Увеличены на 4-6 см. Резкое уменьшение размеров на фоне прогрессирования болезни, болезненность ее края
Отечно-асцитический синдром	нет	нет	Отечность стоп, голеней, асцит

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики острого вирусного гепатита В

Инфекциозность HBV в 500-1000 раз выше, чем у ВИЧ, для инфицирования достаточно 10^{-8} - 10^{-9} мл крови, содержащей вирус. HBV передается от человека к человеку при непосредственном контакте с кровью, а также с биологическими секретами, содержащими компоненты крови и плазмы (слюна, сперма, вагинальная жидкость, моча инфицированного человека). Проникновение HBV происходит через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки. Эпидемическую опасность представляют больные острым ВГВ с конца инкубации и до полного периода выздоровления, а при хроническом течении этот срок не ограничен.

Критериями диагностики острого ВГВ являются сведения о трансфузиях, оперативных вмешательствах, повторных инъекциях, инструментальном обследовании, стоматологическом лечении и других медицинских манипуляциях за 6 мес. до заболевания, а также данные о контактах с больными острыми и хроническими формами ВГВ.

Пути передачи ВГВ	Характеристика	Сила*
1. Естественные		
Перинатальный	Инфицирование ребенка от матерей больных острым и хроническим ВГВ пренатально, интранатально, постнатально составляет 1%, а в гиперэндемичных районах до 40%. Заражение в 95% происходит в период родов, вертикальная (трансплацентарная) передача HBV крайне редка (< 5%). Имеется прямая корреляция между степенью риска переда-	С

	чи инфекции ребенку и наличием HBeAg в крови матери. У HBeAg-положительных матерей вероятность заражения ребенка - 70-90%, а у матерей HBeAg-отрицательных – <10%.	
Половой	Контакт с больным ХВГВ– заражение связано с нарушением целостности слизистой оболочки и кожи.	В
Гемоконтактный (гемоперкутанный)	Контакт (бытовой) с больным ХГВ - заражение контаминированной кровью в быту через раны, порезы, предметы личной гигиены, игрушки.	С
2. Искусственные (парентеральные)		
Трансфузии	Инфицирование при проведении гемотрансфузий и, в меньшей степени, ее компонентов (плазма, эритроцитная масса, криопреципитат плазмы, тромбоконцентрат и др.) при наличии в них HBV.	В
Медицинские парентеральные манипуляции	Инфицирование через медицинский, лабораторный инвентарий и изделия медицинского назначения (стоматологические, инструментальные, эндоскопические и другие), контаминированные HBV.	С
Немедицинские парентеральные манипуляции	Немедицинские инвазивные процедуры: инфицирование при парентеральном введении психоактивных препаратов, нанесении татуировок, выполнении ритуальных обрядов и других процедур (бритье, маникюр, педикюр, проколы мочки уха, косметические процедуры и др.).	В

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Биохимические и гематологические методы исследования позволяют диагностировать острую фазу заболевания и степень тяжести, этиологическая верификация гепатита подтверждается серологическими и молекулярно-генетическими методами

Метод	Показания	Сила*
Биохимический	Пациенты с клиническими симптомами острого ВГВ для подтверждения диагноза острого гепатита, определения его клинической формы и степени тяжести	С
Серологический (ИФА, ХЛИА) определение антигенов и антител HBV	Пациенты с клиническими симптомами острого ВГВ для определения нозологии и клинической формы	А
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами острого ВГВ для определения нозологии	В
Гематологический	Пациенты с клиническими симптомами острого ВГВ для определения степени тяжести	Д

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Показатели	Критерии	Сила*
АлТ, АсТ	Выявление повышенного уровня аминотрансфераз в сыворотке указывает на цитолиз гепатоцитов, а коэффициент де Ритиса $<0,7$ (соотношение АсТ:АлТ) - на острую фазу болезни	С
Билирубин общий и его фракции	Выявление повышенного уровня общего билирубина в сыворотке с преобладанием прямой фракции указывает на нарушение билирубинового обмена (конъюгации и в большей степени экскреции) в печени	С
ЩФ, ГГТП, холестерин	Выявление повышенного уровня данных показателей свидетельствует о холестазах	С
Общий белок, альбумин, фибриноген, протромбиновый комплекс	Снижение данных показателей указывает на нарушение белково-синтетической функции печени	С
Уробилин, желчные пигменты мочи	Появление в моче указывает на нарушение пигментного обмена и внутрипеченочный билистаз, что является характерным для начала желтушного периода	D
Стеркобилиноген	Исчезновение из кала указывает на нарушение пигментного обмена и внутрипеченочный билистаз, что является характерным для начала желтушного периода	D
HBsAg	Появляется в инкубационном периоде за 1-2 недели до клинических проявлений, сохраняется от нескольких недель до нескольких месяцев. Наличие его свидетельствует об HBV-инфекции, но не дает возможности дифференцировать острую форму от хронической. Прекращение HBs-антигенемии не всегда свидетельствует о санации, так как в крови может присутствовать ДНК, подтверждающая репликацию вируса, но прекращение циркуляции HBsAg с последующей сероконверсией всегда говорит о санации организма.	B
Анти-HBs	Появляются в период реконвалесценции после прекращения HBs-антигенемии и свидетельствует о санации организма от вируса, выявляются после вакцинации против ГВ (титр более 10МЕ/мл указывает на наличие протективного иммунитета), а также могут выявляться при фульминантном гепатите в стадии комы	B
Анти-HBc IgM	Появляются в начале клинической стадии болезни, являются показателями острой фазы болезни и свидетельствуют о репликации вируса.	B
Анти-HBc IgG	Определяются при острой и при хронической HBV-инфекции, а также у реконвалесцентов, сохраняются в течение всей жизни и указывают на наличие инфекции в настоящем или прошлом. Исчезновение их у отдельных лиц говорит о слабом иммунном ответе	С
HBeAg	Появляется после HBsAg, это маркер активной репликации вируса и показатель высокой инфекциозности крови, исчезает перед появлением анти-HBs. При тяжелых фульминантных формах может исчезать раньше, чем HBsAg.	B
Анти-HBe	Появляются после исчезновения HBeAg и сохраняются в	B

	течение 2-5 лет, свидетельствуют о резком снижении активности процесса	
ДНК-HBV	Наиболее чувствительный показатель репликации, может быть обнаружен как при острой, так и при хронической форме в сыворотке крови и в биоптатах печени	В
Анти-HDV IgM	Появляются при коинфекции ВГВ +D одновременно или чуть позже с HBsAg и указывают на развитие острого микст гепатита, а также могут обнаруживаться у больных ХГВ при суперинфекции и свидетельствовать о развитии острого вирусного гепатита D у пациента с ХГВ	В
Анти-HDV IgG	Определяются при острой и при хронической микст HBV/HDV -инфекции, а также у реконвалесцентов, сохраняются в крови длительное время	В
РНК-HDV	Наиболее чувствительный показатель репликации, может быть обнаружен как при острой, так и при хронической форме в сыворотке крови и в биоптатах печени	В

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой. Повышение активности трансафераз, билирубина, нормальные показатели тимоловой пробы и снижение сулемового титра в ранние сроки болезни позволяет с высокой степенью вероятности предположить диагноз острого вирусного гепатита В у больного.

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

Критериями оценки тяжести являются показатели уровня билирубина и протромбинового индекса и в меньшей степени аминотрансфераз

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Уровень общего билирубина	До 85-100 мкмоль/л	100-170 мкмоль/л	170-200 мкмоль/л и более
Протромбиновый индекс	До 80%	80-60%	60-40%, при крайне тяжелой форме - менее 40%
Уровень повышения аминотрансфераз (АлТ)	До 500 ед/л (до 10 норм)	До 1000 ед/л (10-20 норм)	Более 1000 ед/л (более 20 норм)

Для тяжелых форм болезни также характерны изменения гемограммы — лейкоцитоз со сдвигом влево, замедленная СОЭ.

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами острого ВГВ для уточнения размеров печени, селезенки, поджелудочной железы, лимфатических узлов и оценки их структуры в острый период и в динамике процесса	В
Компьютерная	Пациенты с неясными очаговыми изменениями в печени	D

томография брюшной полости	и селезенке или неопределенными, противоречивыми данными, полученными при УЗИ брюшной полости	
Магнито-ядерная томография брюшной полости	Пациенты с неясными очаговыми изменениями в печени и селезенке или неопределенными, противоречивыми данными, полученными при УЗИ брюшной полости	D

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

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Критерии оценки степени тяжести по результатам инструментальной диагностики при остром вирусном гепатите В не определены.

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
Эзофагодуоденоскопия	Желудочно-кишечное кровотечение, при выраженном абдоминальном болевом синдроме	B
Эластография печени	При выраженных изменениях структуры печени на УЗИ	B
Электрокардиография	При выявлении шумов в сердце, выраженном интоксикационном синдроме	B
Рентгенография брюшной полости	При выраженном абдоминальном болевом синдроме и выявленных уплотнениях в брюшной полости	B
Определение антител Ig M, G методом ИФА, РНГА в сыворотке крови и антигенов в кале методом ПЦР к иерсиниям и псевдотуберкулезу	При длительной лихорадке, выраженной дисфункции кишечника, сыпи и негладком течении	B
Определение антител класса IgM, G методом ИФА и ДНК герпес-вирусов (EBV, CMV, HSV 1, 2, 6 типа) в ПЦР	При негладком течении	B
Определение спектра аутоантител ядерных, к гладким мышцам, митохондриям, растворимому печеночному липопротейду, митохондриям печени и почек, (ANA, AMA, ASMA, SLP, LKM, ANCA)	При тяжелом негладком течении	B
Цитологическое исследование мазка костного мозга	При дифференциальной диагностике с гематологическими заболеваниями (апластическая анемия)	D
Определение уровня церулоплазмина и меди в сыворотке и меди в моче	При негладком течении	B
Дуоденальное зондирование	При выраженном абдоминальном болевом синдроме	D

Определение уровня α1-антитрипсина	При негладком течении	B
Иммунограмма (с исследованием ЦИК)	При тяжелом и негладком течении заболевания	B
Исследование уровня изоферментов креатинкиназы в сыворотке крови	При негладком течении заболевания и нарушениях мышечной системы	B
Спинномозговая пункция	При наличии менингеальных симптомов	D
Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (цитоз)	У пациентов с менингеальным синдромом	D

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

4.9.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам специальной диагностики

Учитываются только при наличии осложнений и сопутствующих заболеваний ВГВ

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Острый вирусный гепатит В» учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, степень тяжести, период болезни) и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические, лабораторные, инструментальные данные и результаты специальных методов исследования, на основании которых подтвержден диагноз «Острый вирусный гепатит В»

Примеры диагноза:

- Основной диагноз - ***Острый вирусный гепатит В, манифестная желтушная цитолитическая форма (типичная), средней степени тяжести, циклическое течение.***
Осложнения – Острый холангит
Сопутствующий диагноз - Хронический тонзиллит вне обострения
- Основной диагноз - ***Острый вирусный гепатит В+ D (коинфекция) манифестная желтушная цитолитическая форма с холестатическим синдромом, тяжелой степени тяжести, циклическое течение.***
Осложнение – Острая печеночная недостаточность, прекома-кома I.
Сопутствующий диагноз - Дисфункция сфинктера Одди, дискинезия желчного пузыря по гипомоторному типу.
- Основной диагноз - ***Острый вирусный гепатит В, манифестная безжелтушная форма, легкой степени тяжести, прогредиентное течение.***
Сопутствующий диагноз - ВПС - открытое овальное окно (состояние после операции), НК0.

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению острого вирусного гепатита В

Лечение острого вирусного гепатита В необходимо обязательно проводить в условиях стационара, из-за возможности развития тяжелых форм и осложнений, а также сложности проведения исследований в амбулаторных условиях.

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

Принципы лечения больных с острым вирусным гепатитом В предусматривают одновременное решение нескольких задач:

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

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- период болезни;
- тяжесть заболевания;
- возраст больного;
- наличие и характер осложнений;
- доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

4.11.2 Методы лечения

Основные принципы терапии включают:

- ☐ Режим – охранительный (постельный, полупостельный)
- ☐ Диета – щадящая, стол 5а, 5щ, 5л/ж, 5п по Певзнеру
- ☐ Методы медикаментозного лечения
 1. *Патогенетическая терапия:*
 - инфузионная, дезинтоксикационная
 - сорбенты
 - нормализация функций ЖКТ (пробиотики, ферменты)
 - нормализация функций ЖВП
 - улучшение тканевого обмена (атигипоксанта, гепатопротекторы)
 2. *Симптоматическая терапия*
 3. *Этиотропная противовирусная терапия*
 4. *Иммуномодулирующая и иммунокорригирующая терапия*
- ☐ Методы немедикаментозного лечения
 - физиотерапевтические методы лечения;
 - физические методы снижения температуры;
 - аэрация помещения;
 - гигиенические мероприятия

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
----------------------	------------------------	-----------	--------------------------

Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05AA)	Калия хлорид+ Кальция хлорид+ Магния хлорид+ Натрия ацетат+ Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Натрия хлорида раствор сложный (Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид)	С целью дезинтоксикации	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения (A10AB)	Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]		
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон	При тяжелой форме острого ВГВ с выраженным цитолитическим синдромом с противоотечной, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью	2+
	Дексаметазон	При тяжелой форме острого ВГВ с выраженными проявлениями цитолиза, гипербилирубинемии, отеке паренхимы печени и желчевыводящих путей, при лекарственной аллергии и неврологических осложнениях	2+
Кровезаменители и препараты плазмы крови (B05AA)	Альбумин человека	При среднетяжелой и тяжелой форме острого ВГВ при признаках нарушения гемостаза и белково-синтетической функции, отеке.	2+
Свежезамороженная плазма		При среднетяжелой и тяжелой форме острого ВГВ при признаках нарушения гемостаза и белково-синтетической функции, отеке	2+

Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин Папаверин	С целью снятия спазма и уменьшения отечности паренхимы печени и желчевыводящих путей	2+
Препараты угля (A07BA)	Активированный уголь	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	
Адсорбирующие кишечные препараты другие (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
	Лигнин гидролизный		2+
Осмотические слабительные средства (A06AD)	Лактулоза	При нарушении моторики кишечника, запорах, а также при появлении признаков энцефалопатии	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Бифидобактерии бифидум	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Ферментные препараты (A09AA)	Панкреатин	В острую фазу болезни при нарушениях функции ЖКТ (симптомы гастрита, панкреатита) для коррекции панкреатической недостаточности	2+
	Панкреатин + Диметикон		
	Солизима таблетки (растворимые в кишечнике)		
	Юниэнзайм		
	Юниэнзим с МПС		
	Панзинорм форте		
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид Домперидон	С целью купирования тошноты и рвоты	2+
Препараты желчных кислот (A05AA)	Урсодезоксихолевая кислота	Длительно сохраняющийся холестатический и цитолитический синдром	2+
Аминокислоты и их производные (A16AA)	Адеметионин	При тяжелой форме ОБГВ и длительно сохраняющимся холестатическим и цитолитическим синдром (комиссионно, т.к. с 18 лет)	2++
Препараты для лечения заболеваний печени (A05BA)	Глицирризиновая кислота+ Фосфолипиды	Длительно сохраняющийся цитолитический синдром	2+
Прочие препараты	Тиоктовая кислота	Длительно сохраняющийся	2+

для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ (A16AX)		цитолитический синдром у пациентов с нарушением жирового обмена (избыточная масса тела, гиперлипидемия).	
Производные нитроимидазола (P01AB)	Метронидазол	При среднетяжелой и тяжелой форме острого ВГВ с длительным холестазом, с лечебной и профилактической целью осложнений (холангита, холецистита и др.)	2+
Цефалоспорины 1-го поколения (J01DB)	Цефазолин	При среднетяжелой и тяжелой форме острого ВГВ с длительным холестазом для профилактики генерализации бактериальной или грибковой флоры.	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефтриаксон	При среднетяжелой и тяжелой форме острого ВГВ с длительным холестазом для профилактики генерализации бактериальной или грибковой флоры.	2+
Антибиотики (A07AA)	Рифаксимин, Канамицин	При тяжелой форме острого ВГВ, осложненной острой печеночной недостаточностью и комой для подавления бактериальной флоры ЖКТ, продукции аммиака в кишечнике и профилактики печеночной энцефалопатии.	2+
Производные полиена (A07AA)	Нистатин	При тяжелой форме острого ВГВ с длительным холестазом для профилактики генерализации грибковой флоры.	2+
Производные триазола (J02AC)	Флуконазол	При тяжелой форме острого ВГВ с длительным холестазом для профилактики генерализации грибковой флоры.	2+
Аминокислоты (B02AA)	Аминокапроновая кислота	При тяжелой форме острого ВГВ, осложненной острой печеночной недостаточностью и нарушением белково-синтетической функции для профилактики и лечения геморрагического синдрома и ДВС	2+
Ингибиторы протеиназ плазмы (B02AB)	Апротинин	При тяжелой форме острого ВГВ, осложненной нарушением белково-синтетической функции для профилактики и лечения геморрагического синдрома и ДВС	2+
Витамин К и другие	Витамин К	При тяжелой форме острого ВГВ, осложненной острой печеночной	2+

гемостатики (B02B)		недостаточностью и нарушением белково-синтетической функции для профилактики и лечения геморрагического синдрома и ДВС	
Другие системные гемостатики (B02BX)	Этамзилат	При тяжелой форме острого ВГВ, осложненной острой печеночной недостаточностью и нарушением белково-синтетической функции для профилактики и лечения геморрагического синдрома и ДВС	2++
Ингибиторы протонового насоса (A02BC)	Омепразол	При тяжелой форме острого ВГВ для профилактики стрессовых язв.	2+
Другие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ГЭРБ (A02BX)	Висмута трикалия дицитрат	При тяжелой форме острого ВГВ для профилактики стрессовых язв.	2+
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	Меглюмина акридонацетат	Клинические проявления затяжного (прогредиентного) течения острого ВГВ. Противопоказан детям до 4 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	Тилорон	Клинические проявления затяжного (прогредиентного) течения острого ВГВ. Противопоказан детям до 4 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	Диклофенак	При повышении температуры более 38,0°C, болевом синдроме	1+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	При развитии аллергической реакции и проявлении	1+
Другие антигистаминные средства системного	Лоратадин	При развитии аллергической реакции и проявлении	1+

действия (R06AX)			
Сульфонамиды (C03CA)	Фуросемид	С целью нормализации диуреза	2+
Барбитураты и их производные (N03AA)	Фенобарбитал	При тяжелой форме острого ВГВ для профилактики и лечения печеночной энцефалопатии и судорожного синдрома	2+
Производные бензодиазепина (N05BA)	Диазепам	При тяжелой форме острого ВГВ для профилактики и лечения судорожного синдрома	2+
Другие препараты для общей анестезии (N01AX)	Оксибутират натрия	При тяжелой форме острого ВГВ для профилактики и лечения судорожного синдрома	2+
Аскорбиновая кислота (витамин C) (A11GA)	Аскорбиновая кислота	Для усиления антитоксической, антиоксидантной функции печени, активации окислительно-восстановительных процессов в организме	2+
Другие витаминные препараты (A11HA)	Витамин E	Для усиления антитоксической, антиоксидантной функции печени, активации окислительно-восстановительных процессов в организме	1+
Аминокислоты, включая комбинации с полипептидами (V06DD)	Аминокислоты для парентерального питания	При тяжелой форме острого ВГВ, осложненной острой печеночной недостаточностью и комой для снижения гипераммониемии, купирования нарушений белково-синтетической функции и печеночной энцефалопатии.	2++
Иммуноглобулины нормальные человеческие (J06BA)	Иммуноглобулин человека нормальный (специфический)	При тяжелой форме острого ВГВ для предупреждения развития и купирования острой печеночной недостаточности	2+
Интерфероны (L03AB)	Интерферон альфа-2a Интерферон альфа-2b Интерферон альфа	Клинические и лабораторные проявления затяжного (прогредиентного) течения ВГВ.	2+
Нуклеозиды и нуклеотиды – ингибиторы обратной транскриптазы (J05AF)	Ламивудин	Клинические проявления затяжного (прогредиентного) течения острого ВГВ и тяжелая форма острого ВГВ с угрозой развития печеночной комы с целью подавления вирусной активности.	2+

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

Назначение антигистаминных препаратов, ферментов, антибиотиков, блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, других противоязвенных препаратов, а также гепатопротекторов должно осуществляться строго по показаниям, избегая полипрогмазии. Поскольку острый желтушный гепатит В в большинстве случаев заканчивается

выздоровлением, этиотропная, противовирусная терапия не показана. Этиотропная терапия может быть назначена при прогрессивном течении при угрозе хронизации процесса на 2-3 месяце от начала заболевания, либо при развитии тяжелой степени болезни с печеночной комой (синтетические нуклеозиды). При остром вирусном гепатите В+D (коинфекции) противопоказано назначение глюкокортикоидов.

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

- а. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
- б. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;
- с. комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;
- д. 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;
- е. постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.12.1. Критерии выздоровления:

- отсутствие интоксикации;
- нормализация уровня аминотрансминаз (АлТ) и билирубина.
- нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки;
- отсутствие в крови ДНК HBV, HBsAg, HBeAg, и появление анти-HBe, а затем и анти-HBs, а в случае коинфекции ВГВ+D - исчезновение РНК HDV и появление анти-HDV IgG.

Выписка из стационара проводится, как правило, через 25-30 дней от начала болезни. При этом допускается умеренная гиперферментемия, гепатомегалия, сохранение в крови HBsAg. Посещение детских дошкольных учреждений, школ разрешено при полной нормализации биохимических показателей.

4.13 Диспансерное наблюдение

№ п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром участковым	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
1	2	3	4
1	4	6-12 мес.	Врач-педиатр участковый, Врач-инфекционист по показаниям

N п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных методов исследования	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в образовательные учреждения, школы-интернаты, оздоровительные и другие закрытые учреждения
1	2	3	4	5
1	Биохимический анализ крови (АлТ, АсТ, билирубин) через 10 дней после выписки из стационара, далее - при гладком течении - через 1, 3, 6 мес. - при сохранении клинико-лабораторных признаков – наблюдение до 12 мес.	Медицинский отвод от вакцинации при: - легкой и средней ст.- 1-3 мес. – тяжелой ст.- 6мес. Медицинский отвод от занятий спортом - 3-6 мес. Ограничение инсоляции до 12 мес.	Отсутствие рецидива заболевания. Отсутствие прогрессивного и хронического течения заболевания.	Клиническое выздоровление и полная нормализация биохимических показателей.
2.	HBsAg, анти-HBs – через 1, 3, 6 мес. При сохранении HBsAg проводят определение HBeAg, анти-HBe и ДНК HBV			

4.14 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 3-4 недели). После клинического выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц в очаге не организовываются, однако проводится заключительная дезинфекция после госпитализации больного, осмотр контактных с определением АлТ, HBsAg, анти-HBs с дальнейшим медицинским наблюдением в течение 6 мес. Осмотр врача и контроль АлТ, HBsAg, анти-HBs - 1 раз в 2 мес. Лица, у которых анти-HBs выявлены в защитном титре при первом обследовании дальнейшему наблюдению не подлежат (паст-инфекция ВГВ либо вакцинированные против ГВ).

Специфическая профилактика - вакцинация против ГВ лиц ранее не привитых или с неизвестным прививочным анамнезом.

4.15 Организация оказания медицинской помощи больным острым вирусным гепатитом В

Медицинская помощь детям больным острым вирусным гепатитом В оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям больным острым вирусным гепатитом В может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) при легкой степени тяжести заболевания на этапе первичной диагностики и оказании неотложной помощи с последующей госпитализацией в стационар;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) на этапе реабилитации.

Медицинская помощь детям с подозрением или установленным диагнозом «Острый вирусный гепатит В» независимо от степени тяжести болезни должна оказываться только:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) при легкой, средней и тяжелой степени тяжести болезни.

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 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.

Скорая, первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом скорой, неотложной помощи, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях лишь на этапе диагностики заболевания.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется врачом-инфекционистом также на этапе диагностики заболевания.

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

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

5. Характеристика требований

5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести).

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь.
Условия оказания	Амбулаторные условия
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	5 дней
Код по МКБ-10	B16.1; B16.9

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети;
2. Пол – любой;
3. Наличие симптомов интоксикации или ее отсутствие;
4. Наличие одного из синдромов: желтухи, гепатомегалии, цитолиза
5. Отсутствие осложнений;
6. Легкая степень тяжести заболевания.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния*

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,5	2
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача - специалиста (дополнительно)			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2

A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

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

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

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

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

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

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

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.1.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость, боли в мышцах, суставах и т.д.).

Целенаправленно выявляют жалобы на тошноту и рвоту, «горечь» во рту, носовые и другие кровотечения, боли в животе, уточняют сроки появления желтушности кожи, склер, изменения окраски мочи и кала (если таковые имеются).

Детально анализируют сведения о трансфузиях, оперативных вмешательствах инъекциях, инструментальных обследованиях, стоматологическом лечении и других медицинских манипуляциях за 6 мес. до заболевания, а также данные о контактах с больными ГВ и носителями HBsAg.

Визуальное исследование. Внешний осмотр и объективное обследование (перкуссия, аускультация), в ходе которого определяют общее состояние больного, оценивают его самочувствие и диагностируют наличие или отсутствие симптомов интоксикации, нарушения пигментного обмена и признаков печеночной недостаточности.

При внешнем осмотре оценивают состояние и цвет кожных покровов, слизистых полости рта и склер, наличие сыпи, геморрагических и других патологических элементов, состояние языка (цвет, влажность и налет), степень выраженности катаральных симптомов.

Исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем (ЧСС, ЧД, АД, пульс на периферических артериях)

Детально обследуют органы брюшной полости: оценивают размеры живота, его форму, участие в акте дыхания, пальпируют и определяют границы печени и селезенки, болезненность в точках пальпации желчного пузыря и поджелудочной железы (т. Кера и Мейо-Робсона), пальпируют мезентериальные лимфатические узлы и толстую, особенно сигмовидную, кишку. С помощью перкуссии определяют наличие или отсутствие выпота в брюшной полости, проверяют перитонеальные симптомы, оценивают перистальтику. Обязательным является оценка окраски мочи и кала.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят.

5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят.

5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

5.1.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

До подтверждения диагноза острого гепатита в амбулаторных условиях проводят:

- изоляцию больного,
- аэрацию помещения,
- проведение текущей дезинфекции,
- применение симптоматических средств по назначению среднего медицинского персонала
- лабораторный контроль за состоянием больного и лечением
- наблюдение за контактными.

5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ восстановление функции желчеотделения и желудочно-кишечного тракта;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

и включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий, прием минеральных вод.

5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A06AD	Осмотические слабительные		0,3			
		Лактулоза		мл	10,0	50
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты		0,4			

		Смектит диоктаэдрический		мг	5000	20000
		Лигнин гидролизный		мг	1200	3600
A07BA	Препараты угля					
		Активированный уголь		мг	5000	30000
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		мг	20	140
		Папаверин		мг	60	420
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
A07AA	Ферментные препараты		0,3			
		Панкреатин		МЕ	10000	50000
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,6			
		Домперидон		мг	30	120
		Метоклопрамид		мг	5	20

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.

Примечание:

Каждой модели пациента соответствуют перечни групп лекарственных средств двух уровней:

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

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

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

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

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

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

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-

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 (диетотерапия, энтеросорбенты, спазмолитики, жаропонижающие средства, ферменты).

5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- рекомендации для пациента – щадящая диета в течение 5 дней;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены и повторный контроль маркеров HBV через 6 мес.

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	5 дней
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	5 дней
A20.30.027	Прием минеральной воды	0,2	5 дней

5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:		
- стол 5а	0,5	5
- стол 5щ, 5л/ж, 5п	0,5	5

5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента
- Постельный режим в течение периода интоксикации.
- Текущая дезинфекция.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта, половых пациента не менее 2-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 дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

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

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Острого вирусного гепатита В»;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.12 Возможные исходы и их характеристика

Исход заболевания при инфицировании ребенка в раннем детском и детском возрасте крайне неблагоприятен, частота хронизации процесса может достигать 30-90%, в связи с чем необходимо динамическое наблюдение и подключение противовирусных препаратов на 2-3 месяце от начала заболевания, которые не применяются в острую фазу болезни.

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
Стабилизация	10-20%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Затяжное (прогредиентное) течение инфекции	70-90%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенной АлТ	В течение 2-3 мес. от начала болезни	Оказание медицинской помощи по протоколу «Острого вирусного гепатита В»
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие/обострение воспалительных заболеваний ЖВП и ЖКТ	Через 1-6 мес после окончания лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: скорая, первичная врачебная, первичная специализированная медико-санитарная помощь детям при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Скорая, первичная врачебная, первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторные условия
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	5 дней
Код по МКБ-10	B16.1; B16.9

5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети;
2. Пол – любой;
3. Наличие симптомов интоксикации;
4. Наличие одного из синдромов: желтухи, гепато-, гепатоспленомегалии, цитолиза
5. Отсутствие осложнений;
6. Легкая степень тяжести заболевания.

5.2.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,5	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация врача-педиатра) первичный	0,3	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,2	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,2	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	0,05	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,05	1
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,05	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений.

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

5.2.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость, боли в мышцах, суставах и т.д.).

Целенаправленно выявляют жалобы на тошноту и рвоты, «горечь» во рту, носовые и другие кровотечения, боли в животе, уточняют сроки появления желтушности кожи, склер, изменения окраски мочи и кала (если таковые имеются).

Детально анализируют сведения о трансфузиях, оперативных вмешательствах инъекциях, инструментальных обследованиях, стоматологическом лечении и других медицинских манипуляциях за 6 мес. до заболевания, а также данные о контактах с больными ГВ и носителями HBsAg.

Визуальное исследование. Внешний осмотр и объективное обследование (перкуссия, аускультация), в ходе которого определяют общее состояние больного, оценивают его самочувствие и диагностируют наличие или отсутствие симптомов интоксикации, нарушения пигментного обмена и признаков печеночной недостаточности.

При внешнем осмотре оценивают состояние и цвет кожных покровов, слизистых полости рта и склер, наличие сыпи, геморрагических и других патологических элементов, состояние языка (цвет, влажность и налет), степень выраженности катаральных симптомов.

Исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем (ЧСС, ЧД, АД, пульс на периферических артериях)

Детально обследуют органы брюшной полости: оценивают размеры живота, его форму, участие в акте дыхания, пальпируют и определяют границы печени и селезенки, болезненность в точках пальпации желчного пузыря и поджелудочной железы (т. Кера и Мейо-Робсона), пальпируют мезентериальные лимфатические узлы и толстую, особенно сигмовидную, кишку. С помощью перкуссии определяют наличие или отсутствие выпота в брюшной полости, проверяют перитонеальные симптомы, оценивают перистальтику. Обязательным является оценка окраски мочи и кала.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.034	Определение антител класса М (IgM) к Hepatitis A virus	1	1
A 26.06.041	Определение антител класса М, G (IgM? IgG) к Hepatitis C virus	1	1
A 26.06.036	Определение антигена HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A 26.06.039	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	1	1
B 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1	1
B03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1

B03.016.06	Анализ мочи общий	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита в крови	0,5	1
A26.06.086	Определение антител к лептоспире интерроганс в крови	0,3	1
A26.05.20	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis B virus	0,2	1
A26.06.043	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	0,2	1
A 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	0,5	1

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования- обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
Инструментальные методы исследования- дополнительные			
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,05	1

5.2.3.4 Специальные методы исследования - Не проводят

5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

Лечение острого ВГВ, независимо от степени тяжести заболевания проводится стационарно, на этапе диагностики в амбулаторных условиях назначаются лишь симптоматические препараты.

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

Код	Анато-мо-те-рапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A06AD	Осмотические слабительные		0,3			
		Лактулоза		мл	10,0	50
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты		0,4			
		Смектит диоктаэдрический		мг	5000	20000
		Лигнин гидролизный		мг	1200	3600
A07BA	Препараты угля					
		Активированный уголь		мг	5000	30000
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		мг	20	140
		Папаверин		мг	60	420
A05AX	Препараты для лечения желчевыводящих путей		0,3			
		Артишока листьев экстракт		г	0,6	8,4
		Шиповника листьев экстракт		мл	15	150
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
A07AA	Ферментные препараты		0,3			
		Панкреатин		МЕ	10000	50000
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,6			
		Домперидон		мг	30	120
		Метоклопрамид		мг	5	20
R06AE	Производные пиперазина		0,1			
		Цетиризин		мг	10	50
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		1			
		Аскорбиновая к-та		мг	250	2500

5.2.5 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- рекомендации для пациента – щадящая диета в течение 5 дней.
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены и повторный контроль маркеров HBV через 6 мес.

5.2.6 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетотерапия при заболеваниях печени и ЖВП:		
- стол 5а	0,5	5
-стол 5щ, 5л/ж, 5п	0,5	5

5.2.7 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента
- Постельный режим в течение периода интоксикации до госпитализации пациента
- Текущая дезинфекция.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта, половых пациента не менее 2-х раз в день.

5.2.8 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Острого вирусного гепатита В» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Острого вирусного гепатита В»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.9 Возможные исходы и их характеристика

Исход заболевания при инфицировании ребенка в раннем детском и детском возрасте крайне неблагоприятен, частота хронизации процесса может достигать 30-90%, в связи с чем необходимо динамическое наблюдение и подключение противовирусных препаратов на 2-3 месяце от начала заболевания, которые не применяются в острую фазу болезни.

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
Стабилизация	10-20%	Отсутствие рецидива и	Непосредственно после курса	Динамическое наблюдение требуется

		осложнений	лечения	
Прогрессирующее течение инфекции		Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенной АлТ	В течение 2-3 мес. от начала болезни	Оказание медицинской помощи по протоколу «Острого вирусного гепатита В»
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие/обострение воспалительных заболеваний :ЖВП и ЖКТ	Через 1-6 мес после окончания лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь детям при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	14 дней
Код по МКБ-10	B16.1; B16.9

5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети;
2. Пол – любой;
3. Наличие симптомов интоксикации;
4. Наличие одного из синдромов: желтухи, гепато-, гепатоспленомегалии, цитолиза
5. Отсутствие осложнений;
6. Легкая степень тяжести заболевания.

5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста, первичный	1	1
B01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,2	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация врача-педиатра) первичный	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	0,05	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,05	1
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,05	1

5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.3.3.1 Клинические методы исследования

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

Обязательным является оценка окраски мочи и кала.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.034	Определение антител класса М (IgM) к Hepatitis A virus	1	1
A 26.06.041	Определение антител класса М, G (IgM? IgG) к Hepatitis C virus	1	1
A 26.06.036	Определение антигена HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A 26.06.039	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A26.05.20	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis B virus	0,5	1
B 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1	1

B03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.06	Анализ мочи общий	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита в крови	0,5	1
A26.06.086	Определение антител к лептоспире интерроганс в крови	0,3	1
A26.06.043	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	0.5	1
	Молекулярно-биологическое исследование крови на Hepatitis D virus	0,5	1
A 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	0,5	1

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования- обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
Инструментальные методы исследования- дополнительные			
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,05	1

5.3.3.4 Специальные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности
------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

		предоставлен ия	применения
A03.16.001	Эзофагодуоденоскопия	0,01	1

5.3.4. Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного, аэрация помещения, проведение текущей дезинфекции, наблюдение за контактными. Применение патогенетических и симптоматических средств по назначению врача.

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала	1	13
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра, повторный	1	1
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга, повторный	0,02	1
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога, повторный	0,02	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, первичный	0,05	1

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.035	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBeAg Hepatitis B virus) в крови	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,5	1
A 26.06.038	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к HBeAg Hepatitis B virus	1	1
A 26.06.039	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A26.05.20	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis B virus	1	1
B 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	2
A09.05.049	Исследование уровня факторов свертывания в крови	0,5	1

A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	0,5	1
B03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.06	Анализ мочи общий	1	1
A12.05.027	Определение протромбинового времени в крови или в плазме	0,5	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.040	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	0.2	1
A26.06.043	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	0,5	1
	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis D virus	0,3	1
A09.05.014	Исследование уровня глобулиновых фракций в крови	0,5	1
A09.05.024	Исследование уровня общих липидов в крови	0,5	1
A 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	0,2	1
A 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	0,2	1
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	0,5	1
A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови	0,5	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,3	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,05	1
A05.10.006	Электрокардиограмма	0,05	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,05	1
A03.16.001	Эзофагодуоденоскопия	0,01	1

A05.14.001	Магнито-резонансная томография органов брюшной полости	0,01	1
------------	--	------	---

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ восстановление функции желчеотделения и желудочно-кишечного тракта;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий и физиопроцедуры;

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

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-оздоровительного режима	1	14
A20.30.027	Прием минеральной воды	0,2	14
A17.14.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,1	5
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем	0,05	5
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,05	5

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A06AD	Осмотические слабительные		0,3			
		Лактулоза		мл	10,0	50
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты		0,4			
		Смектит диоктаэдрический		мг	5000	20000

		Лигнин гидролизный		мг	1200	3600
A07BA	Препараты угля					
		Активированный уголь		мг	5000	30000
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		мг	20	140
		Папаверин		мг	60	420
B05BB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс		0,3			
		Калия хлорид+ Кальция хлорид+ Магния хлорид+ Натрия ацетат+ Натрия хлорид		мл	500	4000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	200	1000
B05XA	Другие ирригационные растворы		0,3			
		Декстроза		мл	500	2000
A05AA	Препараты желчных кислот		0,4			
		Урсодезоксихоле- вая кислота		мг	250	3500
A05AX	Препараты для лечения желчевыводящих путей		0,3			
		Артишока листьев экстракт		г	0,6	8,4
		Шиповника листьев экстракт		мл	15	150
A05BA	Препараты для лечения заболеваний печени		0,3			
		Глицирризиновая кислота+фосфолипи ды		мг	600+130	6000+ 1300
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
A07AA	Ферментные препараты		0,3			
		Панкреатин		МЕ	10000	50000
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-		0,6			

	кишечного тракта					
		Домперидон		мг	30	120
		Метоклопрамид		мг	5	20
L03AB	Иммуностимуляторы*		0,2			
		Интерферон альфа		МЕ	5000000	5000000
		Интерферон альфа-2a		МЕ	5000000	5000000
		Интерферон альфа-2b		МЕ	5000000	5000000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,5			
		Меглюмина акридонацетат		мг	300	3000
		Тилорон		мг	125	1250
R06AE	Производные пиперазина		0,1			
		Цетиризин		мг	10	50
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		1			
		Аскорбиновая к-та		мг	250	2500
A11HA	Другие витаминные препараты		1			
		Витамин Е		мг	400	5600

*Интерфероны-альфа назначаются только при затяжном, прогрессивном течении ВГВ и угрозе хронизации процесса (сохранении HBeAg и ДНК вируса более 2-3 мес.)

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 10-14 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и нормализации показателей АЛТ;
- рекомендации для пациента – щадящая диета в течение 3-6мес.;
- диспансерное наблюдение в течение 6-12 мес с контролем биохимических и вирусологических анализов через 2 недели после выписки, затем через 1 мес., а далее 1 раз в 3 мес.;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены и повторный контроль маркеров HBV через 6 мес.

5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях печени и ЖВП:		
- стол 5а	1,0	7
-стол 5щ, 5л/ж, 5п	1,0	7.

5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента
- Постельный режим в течение периода интоксикации.
- Текущая дезинфекция.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта, половых пациента не менее 2-х раз в день.

5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

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

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Острого вирусного гепатита В»;
- 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	10-70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Требуется обязательное динамическое наблюдение
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Затяжное (прогредиентное) течение инфекции	20-30%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенной АлТ	В течение 2-3 мес. от начала болезни	Оказание медицинской помощи по протоколу «Острого вирусного гепатита В»
Развитие ятрогенных	1%	Появление новых поражений	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по про-

осложнений		или осложнений, обусловленных проводимой терапией		токолу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие/обострение воспалительных заболеваний :ЖВП и ЖКТ	Через 1-6 мес после окончания лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие хронического течения инфекционного процесса	30-50%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенного уровня АлТ	Через 6 мес.	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь детям при остром вирусном гепатите В средней степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Средняя степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	21 дней
Код по МКБ-10	B16.1; B16.9

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие симптомов интоксикации.
4. Наличие одного из синдромов: желтухи, гепатомегалии или гепатоспленомегалии, цитолиза
5. Средняя степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
6. Средняя степень тяжести при наличии осложнений.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,3	1

B01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,2	1
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	0,1	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.4.3.1 Клинические методы исследования

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

Обязательным является оценка окраски мочи и кала.

5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.034	Определение антител класса М (IgM) к Hepatitis A virus	1	1
A 26.06.041	Определение антител класса М, G (IgM? IgG) к Hepatitis C virus	1	1
A 26.06.036	Определение антигена HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A 26.06.039	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A26.05.20	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis B virus	0,5	1

A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, О)	1	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	1	1
В 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
А 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1	1
A12.05.027	Определение протромбинового времени в крови или в плазме	0,5	2
А 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	0,5	1
В03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
В03.016.06	Анализ мочи общий	1	1
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
В03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита в крови	0,5	1
A26.06.086	Определение антител к лептоспире интерроганс в крови	0,3	1
A26.06.043	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	1	1
	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis D virus	0,5	1

5.4.3.3. Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования- обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
Инструментальные методы исследования- дополнительные			
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1

A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,05	1
------------	---	------	---

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагодуоденоскопия	0,01	1

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала	1	20
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра, повторный	0,3	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,2	2
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга, повторный	0,02	1
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога, повторный	0,02	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, первичный	0,05	1

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.035	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBeAg Hepatitis B virus) в крови	1	1

A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,5	1
A 26.06.038	Определение антител классов M,G (IgM, IgG) к HBeAg Hepatitis B virus	1	1
A 26.06.039	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к HBcAg Hepatitis B virus	1	1
A26.05.20	Молекулярно-биологическое исследование крови на Hepatitis B virus	1	1
B 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	2
A09.05.014	Исследование уровня глобулиновых фракций в крови	0,5	1
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	1	1
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	1	2
A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	1	2
A 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1	2
A 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	1	2
A09.05.024	Исследование уровня общих липидов в крови	1	1
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	1	1
A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови	0,5	1
A09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности в крови	0,5	1
A09.05.049	Исследование уровня факторов свертывания в крови	0,5	1
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	0,5	1
B03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.06	Анализ мочи общий	1	1
A12.05.027	Определение протромбинового времени в крови или в плазме	0,5	2
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,3	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.040	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	0.2	1

A26.06.043	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	0,5	1
A26.05.17	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус	0,1	1
	Молекулярно-биологическое исследование крови на Hepatitis D virus	0,5	1
A12.06.016	Проведение серологических реакций на различные инфекции, вирусы	0,1	2
A12.06.035	Исследования антител к антигенам митохондрий в крови	0,1	1
A09.06.009	Исследование антител к антигенам тканей почек	0,1	1
A09.06.010	Исследование антител к антигенам ядра клетки и ДНК	0,1	1
A09.06.025	Исследование антител к антигенам мышечной ткани в крови	0,1	1
A09.05.073	Исследование уровня альфа1-антитрипсина в крови	0,1	1
A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмина в крови	0,1	1
A09.05.181	Исследование уровня меди в крови	0,1	1
A12.06.001.001	Исследование CD3+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.001	Исследование CD3+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.002	Исследование CD4+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.003	Исследование CD8+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.004	Исследование CD16/ CD56+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.005	Исследование CD19+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.006	Исследование CD20+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.007	Исследование CD21+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.008	Исследование CD25+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.009	Исследование CD45+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.010	Исследование CD3+HLADR+лимфоцитов	0,1	1
A12.06.001.011	Исследование HLADR+лимфоцитов	0,1	1
A12.06.002	Исследование мембранных иммуноглобулинов	0,1	2
A12.06.004	Тест трансформации лимфоцита	0,1	2

A12.06.005	Исследование макрофагальной активности	0,1	2
------------	--	-----	---

Инструментальные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0.8	1
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,05	1
A05.10.006	Электрокардиограмма	0,1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,05	1
A03.16.001	Эзофагодуоденоскопия	0,01	1
A05.14.001	Магнито-резонансная томография органов брюшной полости	0,01	1
A11.16.007	Дуоденальное зондирование с анализом содержимого	0,01	1

5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ восстановление функции желчеотделения и желудочно-кишечного тракта;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

▲ Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий и физиопроцедуры;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	21
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	21
A20.30.027	Прием минеральной воды	0,5	14
A17.14.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,3	7
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем	0,05	7
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,05	7
A18.05.001	Плазмаферез	0,02	3

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <*>	СКД <*>
A06AD	Осмотические слабительные		0,7			
		Лактулоза		мл	10,0	50
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты		0,3			
		Смектит диоктаэдрический		мг	5000	20000
		Лигнин гидролизный		мг	1200	3600
A07BA	Препараты угля		0,1			
		Активированный уголь		мг	5000	30000
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		1			
		Бифидобактерии бифидум		доз	15	150
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		мг	60	420
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид+ Кальция хлорид+ Магния хлорид+ Натрия ацетат+ Натрия хлорид		мл	500	4000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	200	1200
B05XA	Другие ирригационные растворы		1			
		Декстроза		мл	500	2000
B05XF	Растворы электролитов		1			
		Натрия хлорид		мл	200	2000

		Кальция хлорид		г	10	50
		Калия хлогид		мг	20	420
B05AA	Кровезаменители и препараты плазмы крови		0,2			
		Альбумин человеческий		г	20	60
	Кровь и ее компоненты		0,01			
		Свежезамороженная плазма		мл	400	800
A05AA	Препараты желчных кислот		0,5			
		Урсодезоксихолевая кислота		мг	500	5000
A05AX	Другие препараты для лечения желчевыводящих путей		1			
		Артишока листьев экстракт		г	0,6	12
		Шиповника листьев экстракт		мл	15	150
A05BA	Препараты для лечения заболеваний печени		0,5			
		Глицирризиновая кислота+фосфолипиды		мг	600+130	6000+1300
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,6			
		Домперидон		мг	30	120
		Метоклопрамид		мг	5	20
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
A07AA	Ферментные препараты		1			
		Панкреатин		МЕ	10000	50000
A02BA	Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов		0,02			
		Ранитидин		мг	300	3000
A02BC	Ингибиторы протонного насоса		0,02			
		Омепразол		мг	40	400
A02BX	Другие препараты для лечения язвенной болезни желудка,		0,05			

	двенадцатиперстной кишки и ГЭФБ					
			Висмута трикалия дицитрат	мг	40	560
A16AX	Прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ		0,2			
		Тиоктовая кислота		мг	125	1250
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)		1			
		Аскорбиновая к-та		мг	250	2500
A11HA	Другие витаминные препараты		1			
		Витамин Е		мг	400	5600
C03CA	Сульфонамиды		0,2			
		Фуросемид		мг	40	200
J01DB	Цефалоспорины 1-го поколения		00,5			
		Цефазолин		мг	1000	10000
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,05			
		Цефтриаксон		мг	1000	5000
J01XD	Производные имидазола		0,5			
		Метронидазол		мг	500	5000
L03AB	Иммуностимуляторы*		0,2			
		Интерферон альфа		МЕ	5000000	5000000
		Интерферон альфа- 2а		МЕ	5000000	5000000
		Интерферон альфа- 2b		МЕ	5000000	5000000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,5			
		Меглюмина акридонатацетат		мг	250	1250
		Тилорон		мг	125	1250
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,2			
		Ибупрофен		мг	400	2000
N02BE	Анилиды		0,1			
		Парацетамол		мг	500	2000
R06AA	Эфиры алкиламидов		0,05			

		Дифенгидрамин		мг	30	210
R06AE	Производные пиперазина		0,05			
		Цетиризин		мг	10	50
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,1			
		Лоратадин		мг	10	100
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы			1		
		Вода для инъекций		мл	30	200

*Интерфероны-альфа назначаются только при затяжном, прогрессивном течении ВГВ и угрозе хронизации процесса (сохранении HBeAg и ДНК вируса более 2-3 мес.)

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара

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

5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 21 день;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и нормализации показателей АлТ;
- рекомендации для пациента – щадящая диета в течение 6-12 мес.,
- диспансерное наблюдение в течение 12 мес с контролем биохимических и вирусологических анализов через 2 недели после выписки, затем через 1 мес., а далее 1 раз в 3 мес.;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены и повторный контроль маркеров HBV через 6 мес.

5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях печени и ЖВП:		
- стол 5а	1,0	10-12
-стол 5щ, 5л/ж, 5п	1,0	10-12

5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента
- Постельный режим в течение периода интоксикации.
- Текущая дезинфекция.

- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта, половых пациента не менее 2-х раз в день.

5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

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

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Инфекционного мононуклеоза»;
- 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	60-70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Требуется обязательное динамическое наблюдение
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Затяжное (прогредиентное) течение инфекции	10-20%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенной АлТ	В течение 2-3 мес. от начала болезни	Оказание медицинской помощи по протоколу «Острого вирусного гепатита В»
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие/обострение воспалительных заболеваний :ЖВП и ЖКТ	Через 1-6 мес после окончания лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие хронического течения инфекционного процесса	20-40%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенного уровня АлТ	Через 6 мес.	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь детям при остром вирусном гепатите В тяжелой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	45 дней
Код по МКБ-10	B16.1; B16.2; B16.9

5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие симптомов интоксикации.
4. Наличие одного из синдромов: желтухи, гепатомегалии или гепатоспленомегалии, цитолиза
5. Тяжелая степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
6. Тяжелая степень тяжести при наличии осложнений.

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинс-кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	1
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,15	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные

Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога первичный	0,1	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
B01.051.001	Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога первичный	0,05	1

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.5.3.1 Клинические методы исследования

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

Обязательным является оценка окраски мочи и кала.

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования – обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.034	Определение антител класса М (IgM) к Hepatitis A virus	1	1
A 26.06.041	Определение антител класса М, G (IgM? IgG) к Hepatitis C virus	1	1
A 26.06.036	Определение антигена HbsAg Hepatitis B virus	1	1
A 26.06.039	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к HbcAg Hepatitis B virus	1	1
A26.06.043	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	1	1
A26.05.20	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis B virus	0,5	1
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, О)	1	1

A12.05.006	Определение резус-принадлежности	1	1
B 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1	1
A 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	0,5	1
A09.05.049	Исследование уровня факторов свертывания в крови	0,5	1
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	1	1
A12.05.027	Определение протромбинового времени в крови или в плазме	1	2
B03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.06	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
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
A09.19.002	Исследование кала на скрытую кровь	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита в крови	0,5	1
A26.06.086	Определение антител к лептоспире интерроганс в крови	0,3	1
	Молекулярнобиологическое исследование крови на Hepatitis D virus	0,5	1

5.5.3.3. Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования- обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1

Инструментальные методы исследования- дополнительные			
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,1	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,1	1

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагодуоденоскопия	0,01	1

4.15.1 Требования к лечению в стационарных условиях

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

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала	1	44
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра, повторный	0,3	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	32
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,15	1
B01.051.001	Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога первичный	0,2	1
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга, повторный	0,02	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-	0,02	1

	оториноларинголога, повторный		
B01.051.002	Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога повторный	0,2	3
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога, первичный	0,05	1

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.035	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBeAg Hepatitis B virus) в крови	1	2
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,5	1
A 26.06.038	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к HBeAg Hepatitis B virus	1	2
A 26.06.039	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	1	1
A26.06.043	Определение антитела класса М, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus	1	1
A26.05.20	Молекулярно-биологическое исследование крови на Hepatitis B virus	1	1
	Молекулярно-биологическое исследование крови на Hepatitis D virus	0,5	1
B 03.016.04	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	6
A09.05.014	Исследование уровня глобулиновых фракций в крови	1	3
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	1	2
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	1	4
A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	1	4
A 09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	1	5
A 09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови	1	4
A09.05.024	Исследование уровня общих липидов в крови	1	2
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	1	2
A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови	1	2
A09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности в крови	0,5	2
A09.05.049	Исследование уровня факторов свертывания в крови	1	5
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	0,5	5

B03.016.03	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	3
B03.016.06	Анализ мочи общий	1	4
A12.05.027	Определение протромбинового времени в крови или в плазме	0,5	5
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,3	3
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 26.06.040	Определение антитела класса M, G (IgM, IgG) к HBsAg Hepatitis B virus	0,3	1
A26.05.17	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус	0,3	1
A26.06.048	Определение антител классов M, 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 M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,05	1
A12.06.016	Проведение серологических реакций на различные инфекции, вирусы	0,3	2
A12.06.035	Исследования антител к антигенам митохондрий в крови	0,3	1
A09.06.009	Исследование антител к антигенам тканей почек	0,3	1
A09.06.010	Исследование антител к антигенам ядра клетки и ДНК	0,3	1
A09.06.025	Исследование антител к антигенам мышечной ткани в крови	0,3	1
A09.05.073	Исследование уровня альфа1-антитрипсина в крови	0,1	1
A09.23.006	Исследование физических свойств спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,1	1
A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмина в крови	0,1	1
A09.05.181	Исследование уровня меди в крови	0,1	1
A12.06.001.001	Исследование CD3+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.001	Исследование CD3+лимфоцитов	0,1	2

A12.06.001.002	Исследование CD4+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.003	Исследование CD8+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.004	Исследование CD16/ CD56+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.005	Исследование CD19+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.006	Исследование CD20+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.007	Исследование CD21+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.008	Исследование CD25+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.009	Исследование CD45+лимфоцитов	0,1	2
A12.06.001.010	Исследование CD3+HLADR+лимфоцитов	0,1	1
A12.06.001.011	Исследование HLADR+лимфоцитов	0,1	1
A12.06.002	Исследование мембранных иммуноглобулинов	0,1	2
A12.06.004	Тест трансформации лимфоцита	0,1	2
A12.06.005	Исследование макрофагальной активности	0,1	2

Инструментальные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	2
Инструментальные методы исследования - дополнительные			
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,2	1
A05.10.006	Электрокардиограмма	0,3	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и малого таза	0,05	1
Специальные методы обследования			
A05.14.001	Магнито-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	0,5	1

A11.16.007	Дуоденальное зондирование с анализом содержимого	0,01	1
A03.16.001	Эзофагодуоденоскопия	0,01	1
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,1	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,1	1

5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- восстановление функции желчеотделения и желудочно-кишечного тракта;
 - предупреждение развития осложнений;
 - Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий и физиопроцедуры;
- Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	45
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	45
A20.30.027	Прием минеральной воды	1	35
A17.14.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,7	10
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем	0,2	7
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,1	7
A18.05.001	Плазмаферез	0,3	3
A18.05.003	Гемофильтрация крови	0,05	3
A18.05.001	Ультрафиолетовое облучение крови	0,05	3

5.5.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A06AD	Осмотические слабительные		0,7			
		Лактулоза		мл	20,0	200

A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты		0,3			
		Смектит диоктаэдрический		мг	5000	20000
		Лигнин гидролизный		мг	1200	6000
A07BA	Препараты угля		0,1			
		Активированный уголь		мг	5000	30000
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		1			
		Бифидобактерии бифидум		доз	15	300
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		мг	200	1600
		Папаверин		мг	60	420
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид+ Кальция хлорид+ Магния хлорид+ Натрия ацетат+ Натрия хлорид		мл	500	4000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	400	2000
B05XA	Другие ирригационные растворы		1			
		Декстроза		мл	500	2000
B05XF	Растворы электролитов		1			
		Натрия хлорид		мл	400	4000
		Кальция хлорид		г	10	50
		Калия хлорид		мг	20	420
B05AA	Кровезаменители и препараты плазмы крови		1			
		Альбумин человеческий		г	20	100
	Кровь и ее компоненты		1			
		Свежезамороженная плазма		мл	400	1600
A05AA	Препараты желчных кислот		1			

		Урсодезоксихолевая кислота		мг	500	15000
A16AA	Аминокислоты и их производные		0,5			
		Адеметионин		мг	400	4000
A05AX	Другие препараты для лечения желчевыводящих путей		0,8			
		Артишока листьев экстракт		г	0,6	30
		Шиповника листьев экстракт		мл	15	450
A05BA	Препараты для лечения заболеваний печени		0,5			
		Глицирризиновая кислота+фосфолипиды		мг	600 + 130	12000 +2600
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
A07AA	Ферментные препараты		1			
		Панкреатин		МЕ	10000	150000
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,6			
		Домперидон		мг	30	120
		Метоклопрамид		мг	5	20
A02BA	Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов		0,02			
		Ранитидин		мг	300	6000
A02BC	Ингибиторы протонного насоса		0,02			
		Омепразол		мг	40	800
A02BX	Другие препараты для лечения язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и ГЭФБ		0,05			
			Висмута трикалия дицитрат	мг	40	600
A12AA	Препараты кальция		0,3			
		Кальция глюконат		г	6	60
A16AX	Прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного		0,4			

	тракта и нарушений обмена веществ				
	Тиоктовая кислота		мг	125	1250
A11GA	Аскорбиновая кислота (витамин С)	1			
	Аскорбиновая к-та		мг	250	5000
A16AX	Прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	0,2			
	Тиоктовая кислота		мг	125	1250
A11HA	Другие витаминные препараты	1			
	Витамин Е		мг	400	5600
C03CA	Сульфонамиды	0,2			
	Фуросемид		мг	40	200
J01DB	Цефалоспорины 1-го поколения	00,5			
	Цефазолин		мг	1000	10000
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения	0,05			
	Цефтриаксон		мг	1000	5000
A07AA	Антибиотики	0,3			
	Рифаксимин		мг	600	4200
A07AA	Производные полиена	0,25			
	Нистатин		ЕД	1000000	7000000
J02AC	Производные триазола	0,4			
	Флуконазол		мг	150	1000
A12CX	Другие минеральные вещества	0,5			
	Калия и магния аспарагинат		мл	5	25
B02AA	Аминокислоты	0,1			
	Аминокапроновая кислота		мг	500	3000
B02B	Витамин К и другие гемостатики	0,9			
	Витамин К		мг	10	100
B02BX	Другие системные гемостатики	0,7			
	Этамзилат		мг	125	625
B02AB	Ингибиторы протеиназ плазмы	0,3			
	Апротинин		АТрЕ	200000	10000

						00
C01BB	Амиды		0,1			
		Лидокаин		мг	100	1400
C05AD	Местные анестетики		0,5			
		Прокаин		мг	20	280
J01XD	Производные имидазола		0,5			
		Метронидазол		мг	500	5000
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие		0,05			
		Иммуноглобулин человека нормальный		мг	5000	15000
J05AF	Нуклеозиды и нуклеотиды – ингибиторы обратной транскриптазы		0,3			
		Ламивудин		мг	100	4000
H02AB	Глюкокортикоиды		0,8			
		Дексаметазон		мг	9	45
		Преднизолон		мг	150	1000
L03AB	Иммуностимуляторы*		0,2			
		Интерферон альфа		МЕ	5000000	5000000
		Интерферон альфа-2a		МЕ	5000000	5000000
		Интерферон альфа-2b		МЕ	5000000	5000000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,5			
		Меглюмина акридонацетат		мг	250	1250
		Тилорон		мг	125	1250
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,2			
		Ибупрофен		мг	400	2000
N02BE	Анилиды		0,1			
		Парацетамол		мг	500	2000
N03AA	Барбитураты и их производные		0,2			
		Фенобарбитал		мг	20	100

N05BA	Производные бензодиазепина		0,25			
		Диазепам		мг	10	50
N01AX	Другие препараты для общей анестезии		0,2			
		Оксибутират натрия		мг	2000	10000
R06AA	Эфиры алкиламидов		0,05			
		Дифенгидрамин		мг	30	210
R06AE	Производные пиперазина		0,05			
		Цетиризин		мг	10	50
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,1			
		Лоратадин		мг	10	100
V06DD	Аминокислоты, включая комбинации с полипептидами		0,13			
		Аминокислоты для парентерального питания		мл	200	400
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы			1		
		Вода для инъекций		мл	30	200

*Интерфероны-альфа назначаются только при затяжном, прогрессивном течении ВГВ и угрозе хронизации процесса (сохранении HBeAg и ДНК вируса более 2-3 мес.) и не рекомендованы для лечения коинфекции ВГВ+D

5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара

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

5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 45 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и нормализации показателей АлТ;
- рекомендации для пациента – щадящая диета в течение 12 мес.,
- диспансерное наблюдение в течение 12 мес с контролем биохимических и вирусологических анализов через 2 недели после выписки, затем через 1 мес., а далее 1 раз в 3 мес.;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены и повторный контроль маркеров HBV через 6 мес.

5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:		
- стол 5а	1,0	14-20
-стол 5щ, 5л/ж, 5п	1,0	25-30

5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента
- Постельный режим в течение периода интоксикации.
- Текущая дезинфекция.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта, половых пациента не менее 2-х раз в день.

5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

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

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Инфекционного мононуклеоза»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.12 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	70-80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Требуется обязательное динамическое наблюдение
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Затяжное (прогредиентное) течение инфекции	10-20%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенного уровня АлТ	В течение 2-3 мес. от начала болезни	Оказание медицинской помощи по протоколу «Острого вирусного гепатита В»
Развитие	1%	Появление но-	На этапе лечения	Оказание

ятрогенных осложнений		вых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией		медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие/обострение воспалительных заболеваний :ЖВП и ЖКТ	Через 1-6 мес после окончания лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие хронического течения инфекционного процесса	5-10%	Сохранение в крови HBsAg, HBeAg и повышенного уровня АлТ	Через 6 мес.	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

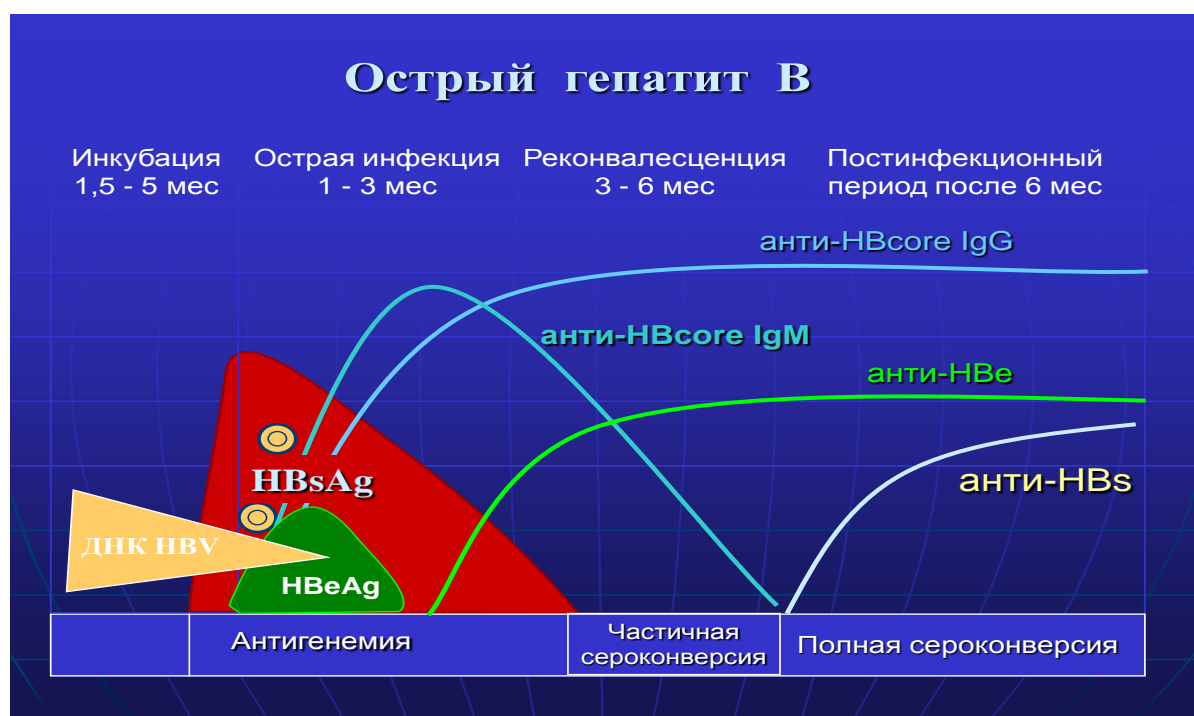


Таблица 1

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
КРОВИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ**

Показатели	Значимость		
	Для ранней диагностики	Для оценки тяжести	Для характеристики течения
Билирубин	+	+++	-
АлТ	+++	+ / -	+++
АсТ	+	+	+++
АсТ / АлТ	-	++	+
Протромбин	-	+++	-
Осадочные пробы	+	+ (сулемовая)	-
Белковые фракции	-	-	+

Таблица 2

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В

Маркеры	Период болезни			Период выздор- вления	Серологи- ческий статус после выздор- вления
	Конец инкубации	Острая фаза			
		Активная репликация HBV	Конец фазы репликации HBV		
	Длительность				
	1-4нед.	2 нед. – 3 мес.		3-6 мес.	Годы
ДНК HBV	+ / -	+	-	-	-
HBs Ag	+	+	+ / -	+ / -	-
HBeAg	+ / -	+	-	-	-
Анти-HBcor IgM	-	+	+	+ / -	-
Анти-HBcor IgG (суммарн)	-	+	+	+	+
Анти-HBe	-	-	+	+	+ / -
Анти-HBs	-	-	-	+	+

Таблица 3

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ГЕПАТИТЕ В

	Период болезни			
	Начало	Прекома	Кома I	Кома II
ДНК HBV	+ / -	-	-	-
HBs Ag	+ / -	- / +	-	-
HBeAg	+ / -	-	-	-
Анти-HBcor IgM	+	+	+	+
Анти-HBcor IgG (суммарные)	+	+	+	+
Анти-HBe	- / +	+	+	+
Анти-HBs	- / +	- / +	+	+

Таблица 4

**Серологические маркеры при остром гепатите В и D
(HBV – HDV – коинфекция)**

Маркеры	Период болезни			Период выздоров- ления	Серологи- ческий статус после выздоров- ления
	Конец инкубации	Острая фаза			
		Активная репликация HBV	Конец фазы репликации HBV и HDV		
	Длительность				
	1-4нед.	2 нед. – 3 мес.		3-6 мес.	Годы
ДНК HBV	+ / -	+	-	-	-
HBs Ag	+	+	+	+ / -	-
HBeAg	+ / -	+	-	-	-
Анти-HBcor IgM	-	+	+	+ / -	-
Анти-HBcor IgG (суммарные)	-	+	+	+	+
Анти-HBe	-	-	+	+	+ / -
Анти-HBs	-	-	-	+	+
HDV РНК	-/+	+/-	-	-	-
Анти-HDV IgM	-	+	+	+/-	-
Анти-HDV IgG	-	-/+	+	+	+/-

7. Мониторинг протокола ведения больных

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

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

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

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

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

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

9. Библиография

1. Вирусные гепатиты / К.В.Жданов, Ю.В.Лобзин, Д.А.Гусев, К.В. Козлов.- СПб.: Фолиант, 2011.-304С.
2. Ивашкин В.Т., Павлов Ч.С. Фиброз печени: Монография. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 168 с.
3. Павлов Ч.С., Глушенков Д.В., Ивашкин В.Т. Современные возможности эластометрии, фибро- и акти-теста в диагностике фиброза печени // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. — 2008. — Т. 18, № 4. - С. 43-52.
4. Павлов Ч.С., Коновалова О.Н., Глушенков Д.В., Ивашкин В.Т. Сфера клинического применения неинвазивных методов оценки фиброза печени: результаты собственных исследований в многопрофильном стационаре// Клин. мед. - 2009. - Т. 87, № 11. - С. 40-44.
5. Павлов Ч.С., Котович М.М. Место биопсии и морфологического исследования ткани печени у детей и взрослых в практике клинициста // Клин. мед. — 2007. - Т. 85, № 9. - С. 72-77.
6. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередниченко Т.В. Вирусные гепатиты от А до ТTV у детей.М. Новая Волна. 2003
7. Шахгильдян И.В. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика) / И.В. Шахгильдян, М.И. Михайлов, Г.Г.Онищенко // М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 384с.
8. Geller S.A., Petrovic L.M.//Biopsy interpretation of the liver//2nd Edition, Lippincott Williams& Wilkins. — 2009. — P.71-97.
9. Biswas R, Tabor E, Hsia CC, et al. Comparative sensitivity of HBV NATs and HBsAg assays for detection of acute HBV infection. Transfusion 2003;43:788--98.

10. Brunetto MR, Oliveri F, Colombatto P, Moriconi F, Ciccorossi P, Coco B, et al. Hepatitis B surface antigen serum levels help to distinguish active from inactive hepatitis B virus genotype D carriers. *Gastroenterology* 2010;139:483–490.
11. Buster EH, Hansen BE, Lau GK, Piratvisuth T, Zeuzem S, Steyerberg EW, et al. Factors that predict response of patients with hepatitis B e antigen-positive chronic hepatitis B to peginterferon-alfa. *Gastroenterology* 2009;137:2002–2009.
12. Deterding, Katja; Constantinescu, Ileana; Nedelcu, Filofteia Daniela; Gervain, Judit; Nemecek, Vratislav; Srtuneky, Otakar et al. Prevalence of HBV genotypes in Central and Eastern Europe. *J Med Virol.* 2008; 80(10):1707–1711.
13. EASL clinical practice guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. *J Hepatol* 2012; 57(1):167–185.
14. Flink HJ, van ZM, Hansen BE, de Man RA, Schalm SW, Janssen HL. Treatment with peg-interferon alpha-2b for HBeAg-positive chronic hepatitis B: HBsAg loss is associated with HBV genotype. *Am J Gastroenterol* 2006;101:297–303.
15. Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy. *Clin Liver Dis* 2007;11(4):945–963.
16. Janssen HL, van ZM, Senturk H, Zeuzem S, Akarca US, Cakaloglu Y, et al. Pegylated interferon alfa-2b alone or in combination with lamivudine for HBeAg-positive chronic hepatitis B: a randomised trial. *Lancet* 2005;365:123–129.
17. Kloster B, Kramer R, Eastlund T, Grossman B, Zarvan B. Hepatitis B surface antigenemia in blood donors following vaccination. *Transfusion* 1995;35:475--7.
18. Lau GK, Piratvisuth T, Luo KX, Marcellin P, Thongsawat S, Cooksley G, et al. Peginterferon Alfa-2a, lamivudine, and the combination for HBeAg-positive chronic hepatitis B. *N Engl J Med* 2005;352:2682–2695.
19. Liaw, Yun-Fan; Kao, Jia-Horng; Piratvisuth, Teerha; Chan, Henry Lik Yuen; Chien, Rong-Nan; Liu, Chun-Jen et al. Asian-Pacific consensus

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

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