

# КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

## 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.
Отредактировано:	

## Код протокола

91500.	11.	B27.0	01	-	2013	
--------	-----	-------	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B27.0	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

## Содержание

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

лекарственных средств в амбулаторных условиях

5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации

5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола  
и прекращение действия протокола

5.2.12 Возможные исходы и их характеристика

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

5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

5.3.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

5.3.3 **Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения  
диагностических мероприятий**

5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения  
немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения  
лекарственных средств в амбулаторных условиях

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации

5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола  
и прекращение действия протокола

5.3.12 Возможные исходы и их характеристика

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

5.4.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента

5.4.2 Требования к диагностике в условиях стационара

5.4.2 **Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения  
диагностических мероприятий**

5.4.4 Требования к лечению в условиях стационара

5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения  
немедикаментозной помощи в условиях стационара

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения  
лекарственных средств в условиях стационара

5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации

5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола  
и прекращение действия протокола

5.4.12 Возможные исходы и их характеристика

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

7. Мониторинг протокола ведения больных

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

9. Приложения

10. Библиография

## Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным инфекционным мононуклеозом разработаны:

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
Мартынова Галина Петровна	Зав. кафедрой детских инфекционных болезней с курсом ПО КрасГМУ, д.м.н., профессор	РФ, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 1 «ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ РФ»	8(913)5348527
Кузнецова Наталья Федоровна	Зав. инфекционным стационаром МБУЗ ГДКБ №1, к.м.н.	660021, г. Красноярск, ул. Ленина, 149 «МБУЗ ГДКБ №1»	8(391)2117526
Мазанкова Людмила Николаевна	доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой детских инфекционных болезней ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, Москва	123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1	8-495-949-17-22
Шарипова Елена Витальевна	Младший научный сотрудник, ФГБУ НИИДИ ФМБА России, кандидат медицинских наук	Санкт-Петербург Ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-29-87

## 1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным инфекционным мононуклеозом предназначены для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

## 2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

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

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

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

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

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

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

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

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 г. № 802н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при инфекционном мононуклеозе тяжелой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 04.03.2013 № 27446);

Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 г. № 796н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инфекционном мононуклеозе легкой степени тяжести» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 18.02.2013 № 27142);

Методические рекомендации Минздравсоцразвития России от 06.08.2007 г. № 5950-РХ «О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию».

### 3. Термины, определения и сокращения

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

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол)	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней

	и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определению независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское	Выполняемые медицинским работником по отношению к

вмешательство	пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

#### **4. Общие положения**

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

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

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

#### **Методология**

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

поиск в электронных базах данных.

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

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

##### **Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:**

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



**Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):**

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

**Методы, использованные для анализа доказательств:**

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

**Описание методов, использованных для анализа доказательств:**

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

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

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

**Таблицы доказательств:**

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

**Методы, использованные для формулирования рекомендаций:**

консенсус экспертов.

## Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2)

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

## Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

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

## Экономический анализ:

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

## Метод валидации рекомендаций:

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

## Описание метода валидации рекомендаций:

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

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена 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](http://www.niidi.ru), для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

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

### **Рабочая группа:**

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

### **Основные рекомендации:**

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

### **Ведение протокола:**

Ведение протокола «Инфекционный мононуклеоз» 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**

«Инфекционный мононуклеоз» (mononucleosis infectiosa, болезнь Филатова, ангина моноцитарная, лимфобластоз доброкачественный) (B27 по МКБ-10) – это острое вирусное заболевание, которое характеризуется лихорадкой, поражением ротоглотки, лимфатических узлов, печени, селезенки и своеобразными изменениями состава крови.

Инфекционный мононуклеоз относится к антропонозным инфекциям. Источником являются больные с клинически выраженными и стертыми формами болезни, здоровые вирусоносители.

### **Структура заболеваемости:**

Инфицированность вирусом Эпштейна-Барр составляет около 90% населения в возрасте старше 40 лет, 50% населения переносит инфекционный мононуклеоз в детском и подростковом возрасте. Первичное инфицирование может произойти в 2-3 месяца с развитием синдрома комплекса инфекционного мононуклеоза у детей в возрасте 6 месяцев. К концу первого года жизни антитела находят только у 17% детей. Со второго года жизни процент позитивных по ВЭБ постепенно, а после 3 лет резко возрастает. У лиц старше 30-40

лет заболевание встречается не более чем в 1% случаев. В 60%-80% случаев первичная ВЭБ инфекция характеризуется асимптомной сероконверсией инфицирования. У остальных 20%-30% инфицированных может развиваться клинически манифестный острый мононуклеоз. У детей первых двух лет жизни доля латентных форм достигает 90%, у детей с 2 до 10 лет она снижается до 30%-50%. У детей раннего возраста первичное инфицирование чаще характеризуется бессимптомным течением, чем развитием типичной картины инфекционного мононуклеоза. После первичного инфицирования ВЭБ, протекавшего в форме инфекционного мононуклеоза, в 15%-25% случаев в дальнейшем отмечается хроническое или рецидивирующее течение инфекции.

#### 4.2 Этиология и патогенез

Возбудителем инфекционного мононуклеоза является вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), который является представителем онкогенных ДНК-содержащих вирусов. Вирус относится к семейству *Herpesviridae*, подсемейству *Gammaherpesviridae*, роду *Lymphocryptovirus*. Определены 2 штамма ВЭБ по способности их к трансформации В-лимфоцитов (тип А и тип В), неразличимые серологически, но специфически идентифицируемые цитотоксическими Т-лимфоцитами. ВЭБ сферической формы диаметром 120-150 нм, имеет сложную антигенную структуру. В процессе репликации вируса экспрессируется свыше 70 различных вирусспецифических белков. Определены группы иммуногенных белков, выявление антител к которым позволяет дифференцировать стадию инфекции: EA (Early antigen) – ранний антиген, включает белки p54, p138; EBNA-1 (Epstein-Barr nuclear antigen) – ядерный антиген, белок p72; VCA (Viral capsid antigen) – капсидный антиген, включает комплекс белков p150, p18, p23; LMP (Latent membrane protein) – латентный мембранный белок, gp125.

Своеобразие патологического процесса при инфекционном мононуклеозе определяется трансформацией и неконтролируемой пролиферацией инфицированных В-лимфоцитов за счет нарушения их апоптоза. В условиях угнетения Т-клеточного звена иммунитета это обеспечивает пожизненную персистенцию вируса в организме человека, развитие злокачественных опухолей лимфоидных органов, аутоиммунных реакций, индукции вторичного иммунодефицитного состояния.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Через входные ворота (слизистую оболочку верхних дыхательных путей) с помощью рецептора CD21 ВЭБ адсорбируется на клетках эпителия назофарингеального отдела, слюнных желез, инфицирует В-лимфоциты, Т-лимфоциты, натуральные киллеры (NK), макрофаги, нейтрофилы, эндотелиоциты.
Лизис инфицированных клеток	Цитотоксические клетки лизируют инфицированные ВЭБ В-лимфоциты, что приводит к выделению большого количества антигенов вируса и освобождение липопротеидов, цитокинов, вызывающих лихорадочную реакцию, и, возможно, оказывающих токсическое действие на печень, что определяет появление первых клинических симптомов заболевания с поражением лимфоидных органов (миндалин, печени, селезенки).
Продуктивный репликативный (литический) вариант развития патологического процесса	Характерен для острого инфекционного мононуклеоза. Происходит репликация вирусной ДНК, продукция вирусных гликопротеидов, при этом частицы вируса созревают, высвобождаются из клетки, в результате чего клетка погибает. Клинически это проявляется рецидивом инфекционного мононуклеоза.
Непродуктивный	Внедрение вируса в ДНК клетки хозяина делает его недостижимым для

вариант развития патологического процесса	иммунного контроля и является одним из основных механизмов развития хронического течения ВЭБ-инфекции. Персистенция ВЭБ в латентной форме в трансформированных В-лимфоцитах при первичной ВЭБ-инфекции приводит к постоянному носительству вируса с небольшим числом латентно инфицированных В-клеток, циркулирующих у серопозитивных лиц. Факторы, способствующие угнетению Т-клеточного иммунитета, позволяют клеткам вновь активировать литический вариант развития патологического процесса.
Иммуносупрессия	Механизмы ВЭБ-индуцированной иммуносупрессии обусловлены выработкой ряда цитокинов, ингибирующих выработку интерферона- $\gamma$ (ИФН- $\gamma$ ), уменьшающих концентрацию колониестимулирующего фактора (КСФ) и угнетающих мобилизацию из депо стволовых клеток. Важную роль в подавлении клеточного звена иммунитета играют экспрессируемые вирусом иммуносупрессорные белки, в том числе, белок, имеющий 70% гомологии с противовоспалительным интерлейкином-10 (ИЛ-10), белок по строению и функциям близкий рецепторному антагонисту ИЛ-1, белок (В13), подавляющий продукцию ИЛ-12. Мембранные протеины ВЭБ способны подавлять продукцию интерферонов и индуцировать Th2 ответ. Вмешательство ВЭБ в цитокиновую регуляцию иммунитета осуществляется не только за счет синтеза вирусных белков, гомологичных нормальным цитокинам, но и изменения лимфокинпродуцирующей функции инфицированных клеток. Зараженные эпителиоциты миндалин усиленно синтезируют ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6 и ФНО- $\alpha$ . В острую фазу болезни в крови у больных возрастают уровни цитокинов ИЛ-1 $\alpha$ , ИЛ-2, ИЛ-6 ИЛ-8 и ИФН- $\gamma$ , а также снижается уровень интерферона- $\alpha$ (ИФН- $\alpha$ ). Интенсивная выработка провоспалительных цитокинов в остром периоде болезни приводит к реализации клеточного иммунного ответа и циклическому течению заболевания с выздоровлением. Нарушение цитокиновой регуляции лежит в основе механизмов иммуносупрессии, обеспечивающих вирусу возможность «ускользания от иммунитета».
Формирование иммунного ответа	Эффективный иммунный ответ на внедрение ВЭБ включает в себя как гуморальные, так и клеточные механизмы. Острый инфекционный мононуклеоз характеризуется напряженным иммунным ответом, нарастающим с тяжестью заболевания: лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз с увеличением числа лимфоцитов всех субпопуляций, в том числе с маркерами активации CD 25+ и CD 95+, повышение сывороточных концентраций IgM, IgA и IgE, ЦИК, содержания ИЛ-8, ИФН- $\gamma$ и рецепторного антагониста ИЛ-1, рост соотношения ИФН- $\gamma$ /ИЛ-4. Рецидивы инфекционного мононуклеоза характеризуются слабой активацией как клеточного, Th1-зависимого звена (по уровню ИФН- $\gamma$ , количеству CD4+, CD8+ и CD25+ Т-лимфоцитов), так и гуморального, Th2-зависимого (по уровню IgA, IgE, ЦИК, титру IgG к EA), при, напротив, повышенной продукции ФНО- $\alpha$ . Условием формирования рецидивирующего течения ВЭБ-инфекции является неадекватный цитокиновый ответ в острую фазу инфекционного мононуклеоза, характеризующийся слабой активацией синтеза провоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$ , ИЛ-8 и цитокина Th1 типа ИФН- $\gamma$ , при усиленной секреции противовоспалительного цитокина Th2 типа ИЛ-4. При хроническом инфекционном мононуклеозе

	наблюдается снижение абсолютного количества субпопуляций CD3+Т-лимфоцитов, CD8+Т-лимфоцитов, CD4+Т-лимфоцитов и CD20+В-лимфоцитов по сравнению с возрастной нормой. В отличие от острого инфекционного мононуклеоза при хронической форме заболевания и его рецидивах не только регистрируется существенное уменьшение численности основных субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, но и не наблюдается повышения количества клеток с маркерами активации CD25+ и CD 95+ .
Особенности иммунного ответа при мононуклеозе	<p>При первичной инфекции формируются нейтрализующие антитела класса IgM к VCA, позднее – IgG к ранним антигенам (EA). Антитела класса IgG к нуклеарным (ядерным) антигенам (EBNA) сохраняются пожизненно, не обладают вируснейтрализующим действием, а являются серологическими маркерами латентной ВЭБ-инфекции. У инфицированных ВЭБ пациентов отмечают переключение синтеза антител с класса IgM на IgA, IgG или IgE. В ряде случаев возможна избыточная продукция IgG и IgA, что приводит к развитию аутоиммунных заболеваний, или избыточный синтез IgE, что предрасполагает к атопии. При манифестной форме ВЭБ-инфекции повышается уровень циклических иммунных комплексов (ЦИК) и снижается фагоцитарная активность лейкоцитов. Циркулирующие в крови иммунные комплексы могут вызывать неблагоприятные иммунопатологические реакции. Ближайший и отдаленный прогноз для больного с острой инфекцией, вызванной ВЭБ, зависит от наличия и степени выраженности иммунной дисфункции. Процесс хронизации инфекции и развитие рецидивов обусловлены нарушением баланса между популяциями клонов CD4+Т-лимфоцитов-хелперов 1 (Th1) и 2 (Th2) типов на фоне изменения выработки различных цитокинов.</p> <p>Возрастные особенности иммунологической реактивности обуславливают неполноценность защиты от ВЭБ-инфекции детей первых лет жизни из-за незрелости механизмов врожденного и адаптивного иммунитета, а также подростков из-за влияния гормональных сдвигов на иммунную систему. Это способствует более частому развитию у них хронических форм инфекционного мононуклеоза</p>

### 4.3. Клиническая картина и классификация

#### 4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы инфекционного мононуклеоза

**Инкубационный период** составляет от 4 до 7 недель. Заболевание, как правило, начинается остро с появления симптомов интоксикации и повышения температуры тела до фебрильных цифр. Клинический симптомокомплекс формируется в течение 5-7 дней.

**Лимфопролиферативный синдром** сочетает синдром поражения рото-, носоглотки (острый фарингит с гипертрофией лимфоидной ткани носоглотки, острый аденоидит, острый тонзиллит), синдром поражения лимфатических узлов (лимфаденопатия), синдром гепатоспленомегалии (спленомегалия, гепатомегалия).

##### 1. Синдром поражения рото-, носоглотки.

Одним из ранних проявлений лимфопролиферативного синдрома является фарингит с гипертрофией лимфоидной ткани носоглотки, которая проявляется затруднением носового дыхания, аденоидитом, храпом во сне.

Тонзиллит является характерным симптомом инфекционного мононуклеоза и отражает проявление лимфопролиферативного синдрома. Характерна яркая гиперемия слизистой оболочки мягкого неба, гиперплазия лимфоидных фолликулов задней стенки глотки. Тонзиллит может быть катаральным, лакунарным или язвенно-некротическим и характеризуется длительным (до 7-14 дней) сохранением налетов. В ряде случаев отмечают фибринозный характер налетов. Наличие гнойных, фибринозных, язвенно-некротических налетов на миндалинах, как правило, обусловлено вирусно-бактериальной микст-инфекцией. Гиперплазия миндалин достигает II-III степени у всех больных инфекционным мононуклеозом, при этом обструкция верхних дыхательных путей наблюдается редко и только при тяжелых формах заболевания. У 2/3 обследованных детей наряду с высевом того или иного микроба отмечают нарастание к ним титров антител, что свидетельствует о роли вирусно-бактериальных ассоциаций в этиологии острого тонзиллита при инфекционном мононуклеозе.

## **2. Синдром поражения лимфатических узлов.**

Характерный синдром для всех больных типичной формой инфекционного мононуклеоза, проявляется преимущественным увеличением передне- и заднешейных лимфоузлов. Часто регистрируют генерализованную лимфаденопатию с вовлечением в патологический процесс 5-6 групп лимфатических узлов. При тяжелой форме инфекционного мононуклеоза увеличиваются бронхиальные и мезентериальные лимфоузлы. Узлы множественные, подвижные, кожные покровы над ними не изменены, при пальпации плотные, часто в виде «пакетов», безболезненные или умеренно болезненные. «Пакеты» лимфатических узлов редко регистрируют у детей раннего возраста (до 4-х лет). Отека подкожной клетчатки вокруг лимфоузлов не наблюдается, но у 25% детей определяется пастозность тканей. Выраженная шейная лимфаденопатия может сопровождаться лимфостазом, что проявляется одутловатостью лица, пастозностью век.

## **3. Синдром гепатоспленомегалии.**

У больных острым инфекционным мононуклеозом спленомегалия развивается в половине случаев со второй недели заболевания, сохраняется длительно. Гепатомегалия встречается у большинства больных.

## **4. Синдром цитолиза печеночных клеток и нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени.**

Поражение печени может сопровождаться цитолитическим синдромом с развитием гиперферментемии (повышение аланинаминотрансминазы, аспартатаминотрансминазы), однако уровень ее редко превышает показатели «нормы» более чем в 10 раз. Нарушение пигментного (билирубинового) обмена печени, клинически проявляющееся желтухой, встречается крайне редко и характеризуется кратковременностью. Клинические и биохимические маркеры холестаза выражены незначительно, и их чаще регистрируют у детей старшего возраста с предшествующим поражением желчевыводящих путей паразитарной (лямблиоз кишечника) или инфекционной (вирусные гепатиты) патологией.

## **5. Синдром экзантемы.**

Экзантема при инфекционном мононуклеозе регистрируется у 10-18% больных. Сыпь преимущественно пятнисто-папулезная, реже геморрагическая с локализацией на лице, туловище, конечностях, чаще проксимальных отделов, яркая, обильная, местами сливная. Возможен кожный зуд, отечность лица. Чаще экзантема появляется на 5-10 день болезни. Продолжительность высыпаний составляет примерно неделю. В 40-80% случаев развитие экзантемы связывают с предшествующим применением препаратов ампициллина или амоксициллина. Обратное развитие происходит постепенно, возможно шелушение.

В большинстве случаев все характерные для инфекционного мононуклеоза симптомы исчезают или подвергаются значительному обратному развитию к 3-4 неделе болезни.

Осложнения встречаются редко, подразделяются на ранние и поздние.

- Ранние осложнения (1-3 недели болезни): разрыв селезенки, асфиксия (вследствие фаринготонзиллярного отека), миокардит, интерстициальная пневмония, энцефалит, паралич

черепных нервов, в том числе паралич Белла, менингоэнцефалит, полиневрит, синдром Гийена-Барре.

- Поздние осложнения (позже 3 недели болезни): гемолитическая анемия, тромбоцитопеническая пурпура, апластическая анемия, гепатит, синдром мальабсорбции и др., как следствие аутоиммунного процесса.

#### **4.3.2 Классификация инфекционного мононуклеоза**

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

В 27 – инфекционный мононуклеоз:

В 27.0. – мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом

В 27.1. – цитомегаловирусный мононуклеоз

В 27.8. – другой инфекционный мононуклеоз

В 27.9. – инфекционный мононуклеоз неуточненный.

##### **II. Клиническая классификация инфекционного мононуклеоза:**

###### **A. По типу:**

1. Типичный

2. Атипичный (бессимптомный, стертый, висцеральный)

###### **B. По тяжести:**

1. Легкая форма

2. Среднетяжелая форма

3. Тяжелая форма

###### **C. По характеру течения:**

1. Гладкое

2. Негладкое:

- с осложнениями
- с наложением вторичной инфекции
- с обострением хронических заболеваний
- с рецидивами

###### **D. По длительности течения:**

1. Острое (до 3 мес.)

2. Затяжное (3-6 мес.)

3. Хроническое (более 6 мес.)

В типичном случае острый инфекционный мононуклеоз характеризуется доброкачественным циклическим течением и наличием симптомокомплекса, характерного для этого заболевания, а также гематологическими изменениями в периферической крови (лимфоцитоз на фоне лейкоцитоза и атипичные мононуклеары в количестве 10% и более).

К атипичным формам инфекционного мононуклеоза относятся:

- стертая форма: протекает со слабо выраженными и быстро проходящими симптомами или под маской острых респираторных заболеваний. диагностируется преимущественно в эпидемических очагах;
- бессимптомная форма: протекает с отсутствием клинических симптомов болезни, диагностируется на основании обследования гематологическими, серологическими методами и методом эпидемиологического анализа;
- висцеральная форма: отличается тяжелым течением с полиорганном поражением, с вовлечением сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной систем, почек, надпочечников и других жизненно



важных органов.

Инфекционный мононуклеоз имеет острое (до 3 мес.), затяжное (3-6 мес.), хроническое (более 6 мес.), а также рецидивирующее течение.

Клинические проявления в течение полугода и более после предшествующего инфекционного мононуклеоза в виде персистирующей или возвратной лихорадки, немотивированной утомляемости, фарингита, лимфаденита, гепатита, головной боли, депрессии без признаков ревматологических, онкологических и других заболеваний расцениваются как хронический инфекционный мононуклеоз.

Рецидивом инфекционного мононуклеоза считается возврат клинических симптомов болезни через 1 месяц и более после перенесенного заболевания.

#### **4.4 Общие подходы к диагностике**

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

Таковыми факторами могут быть:

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

Учитывая наличие симптомов и синдромов при мононуклеозе сходных с проявлениями при других заболеваниях (например, гематологического, онкологического) целесообразно при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи предусмотреть в плане дифференциальной диагностики осмотр (консультацию) врача-педиатра.

### **Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания**

#### **4.5.1 Клинические критерии диагностики инфекционного мононуклеоза**

Признак	Характеристика	Сила*
Лихорадка	Высокая, длительная	С
Синдром поражения рото- и носоглотки	Синдром тонзиллита с налетами или без, аденоидит, фарингит	С
Синдром поражения лимфатических узлов	Преимущественно увеличение передне- и/или заднешейных групп лимфоузлов, внутрибрюшных лимфоузлов, наиболее часто у ворот печени и селезенки, гипертрофия небных и глоточной миндалин	D
Синдром гепатоспленомегалии	Увеличение размеров печени и селезенки	D
Синдром цитолиза печеночных клеток и нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени	Повышение аланинаминотрансминазы, аспаратаминотрансминазы. Нарушение пигментного обмена печени, клинически проявляющееся желтухой и повышением билирубина	С

Синдром экзантемы	Сыпь пятнисто-папулезная, реже геморрагическая с локализацией на лице, туловище, конечностях, чаще проксимальных отделов, яркая, обильная, местами сливная. Возможен кожный зуд, отечность лица. Появляется на 5-10 день болезни.	С
-------------------	---	---

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

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

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность и длительность интоксикации	Отсутствует или легкая выраженность, 1-5 дней	Умеренной выраженности, 6-7 дней	Ярко выражена, более 8 дней
Выраженность и продолжительность лихорадки	Повышение температуры до 38°C, длительность 1-5 дней	Повышение температуры более 38,5°C, длительность 6-8 дней	Повышение температуры более 39,5°C, длительность более 9 дней
Характер воспалительных изменений в рото- и носоглотке	Воспалительные изменения катарального характера или с островчатыми, тонкими налетами, продолжительностью 1-3 дня; затруднение носового дыхания 1-4 дня	Воспалительные изменения с лакунарными налетами, продолжительностью 4-6 дней; затруднение носового дыхания 5-8 дней	Воспалительные изменения с налетами, у части больных ложно- пленчатыми или некротическими, продолжительностью более 7 дней; затруднение носового дыхания более 9 дней
Степень гипертрофии небных миндалин, носоглоточной миндалины	I степени	II степени	III степени
Степень увеличения лимфатических узлов	Переднейшейных лимфоузлов до 1,0-1,5 см; заднейшейных - до 0,5-1,0 см	Переднейшейных лимфоузлов до 2,0-2,5 см; заднейшейных - до 1,5-2,0 см, единичные или "цепочкой"; возможно увеличение внутрибрюшных лимфоузлов	Переднейшейных лимфоузлов более 2,5 см; заднейшейных - более 2,5 см или "пакеты"; увеличение внутрибрюшных лимфоузлов
Степень увеличения печени, селезенки	Увеличение печени 1,0-1,5 см; селезенки - 0,5 см ниже края реберной дуги	Увеличение печени 2,0-2,5 см; селезенки - 1,0-1,5 см ниже края реберной дуги	Увеличение печени более 3,0 см; селезенки - более 2,0 см ниже края реберной дуги
Обратное развитие симптомов	К концу 2-й недели	Клинические симптомы	Клинические симптомы

		сохраняются 3-4 недели	сохраняются более 4-5 недель
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются

#### 4.6 Эпидемиологическая диагностика

##### 4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики инфекционного мононуклеоза

1. Наличие в окружении больного ребенка лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом «Инфекционный мононуклеоз».
2. Анализ степени контакта с лицами с подобными заболеваниями с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Воздушно-капельный	Контакт с больным типичными и атипичными формами инфекционного мононуклеоза или вирусовыделителем	D
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой, половой) с больным, имеющим длительную лихорадку с неуточненным диагнозом	B
Парентеральный	Гемотрансфузии в течение 6 мес.	B

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

#### 4.7 Лабораторная диагностика

##### 4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза для подтверждения нозологии и определения степени тяжести	B
Биохимический	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза для определения степени тяжести	B
Реакция Пауля-Буннеля, реакция Гоффа-Бауэра	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза для подтверждения нозологии	B
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза для определения нозологии	C
Иммуноцитогисто-химический	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза для определения нозологии	C
Серологический (ИФА)	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза для определения нозологии и клинической формы	C

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

#### 4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Атипичные мононуклеары	Выявление атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10%	С
Лимфоцитоз	Выявление лимфоцитоза в периферической крови	С
Гетерофильные антитела	Выявление гетерофильных антител в периферической крови и их нарастание в динамике в реакции гетероагглютинации с эритроцитами различных животных (эритроцитами барана - реакция Пауля-Буннеля в модификации Давидсона; эритроцитами лошади - реакция Гоффа-Бауэра и др.)	С
IgM VCA, IgG EA, IgG VCA, IgG NA вируса Эпштейна-Барр	В острый период: IgM VCA присутствуют и снижаются, IgG EA нарастают и персистируют на невысоком уровне, IgG VCA нарастают и персистируют на высоком уровне, IgG NA отсутствуют или имеются в небольшом количестве. В период реконвалесценции: IgM VCA отсутствуют или имеются в малом количестве, IgG EA персистируют пожизненно на невысоком уровне, IgG VCA персистируют пожизненно на невысоком уровне, IgG NA персистируют пожизненно на невысоком уровне	D
ДНК вируса Эпштейна-Барр в крови и слюне	Выявление ДНК вируса методом ПЦР в крови, слюне	С
Антигены вируса Эпштейна-Барр в крови и слюне	Выявление антигенов вируса в лейкоцитах, лимфоцитах периферической крови, в слюне методом иммуноцитохимии с использованием моноклональных антител	С

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

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

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Уровень повышения трансаминаз (АлАТ)	До 60 ед/л	До 250 ед/л	Более 250 ед/л
Количество лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов	Лейкоциты в норме или повышены до $15 \times 10^9$ /л, лимфоциты до 50%, моноциты до 12%	Лейкоциты повышены до $25 \times 10^9$ /л, лимфоциты до 60%, моноциты до 15%	Лейкоциты повышены более $25 \times 10^9$ /л, лимфоциты более 60%, моноциты более 15%
Количество атипичных мононуклеаров	До 10%	До 20%	Более 20%
Уровень общего билирубина	В норме	В норме	Повышен

## 4.8 Инструментальная диагностика

### 4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза в острый период для уточнения размеров увеличения печен, селезенки, лимфотических узлов и оценки их структуры	D
Электрокардиограмма (ЭКГ)	Пациенты с проявлением острого тонзиллита с налетами при инфекционном мононуклеозе в острый период с аускультативными изменениями в сердце для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца	C
Рентгенограмма органов грудной клетки	Пациенты с катаральными проявлениями в острый период инфекционного мононуклеоза или их появлением на фоне проводимой терапии, аускультативные изменения в легких, при подозрении на пневмонию	C
УЗИ сердца (эхокардиография)	Пациенты с проявлением острого тонзиллита с налетами при инфекционном мононуклеозе в острый период, аускультативными изменениями в сердце для уточнения поражения миокарда	B
Нейросонография	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза и наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	C
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Пациенты с клиническими симптомами инфекционного мононуклеоза при наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог	C
Рентгенограмма придаточных пазух	Пациенты с катаральными проявлениями в острый период инфекционного мононуклеоза или их появлением на фоне проводимой терапии, при подозрении на синусит	C

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

### 4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Размер печени	До 1,5 см ниже реберной дуги	До 2,5 см ниже реберной дуги	Более 3,0 см ниже реберной дуги
Размер селезенки	До 0,5 см ниже реберной дуги	До 1,5 см ниже реберной дуги	Более 2,0 см ниже реберной дуги
Размер внутрибрюшных лимфоузлов	Не увеличены	Любой	Любой
Размер переднешейных лимфоузлов	До 1,0-1,5 см	До 2,0-2,5 см	Более 2,5 см или "пакеты"
Размер заднешейных лимфоузлов	До 0,5-1,0 см	До 1,5-2,0 см	Более 2,5 см или "пакеты"

## **4.9 Специальная диагностика**

### **4.9.1 Методы специальной диагностики**

Специальные методы диагностики при инфекционном мононуклеозе осуществляются при наличии показаний.

- Исследование системы гемостаза (коагулограмма; время свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы; время кровотечения; протромбиновое (тромбопластиновое) время в крови или в плазме; тромбиновое время в крови при наличии геморрагического синдрома).
- Стерильная пункция при проведении дифференциальной диагностики с гематологическими заболеваниями.
- Цитологическое исследование мазка костного мозга при проведении дифференциальной диагностики с гематологическими заболеваниями.
- Спинномозговая пункция при наличии менингеальных симптомов, подозрение на поражение головного мозга.
- Микроскопическое исследование отделяемого из ротоглотки для уточнения характера воспаления вирусной или бактериальной.
- Бактериологическое исследование крови на стерильность при лихорадке более 10 дней и наличие нескольких органических поражений.
- Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы для идентификации бактериальной этиологии острого тонзиллита.
- Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы при наличии пневмонии.
- Микробиологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы при воспалительном характере изменений в общем анализе мочи.
- Иммунограмма (с исследованием ЦИК) при тяжелом и негладком течении инфекционного мононуклеоза.
- Исследование уровня изоферментов креатинкиназы в крови при миалгическом синдроме.
- Исследование уровня общего белка и фракций в спинномозговой жидкости у пациентов с менингитом.
- Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза) у пациентов с менингитом.

### **4.10 Обоснование и формулировка диагноза**

При формулировке диагноза «Инфекционный мононуклеоз» 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 «Инфекционный мононуклеоз».

### **4.11 Лечение**

#### **4.11.1 Общие подходы к лечению инфекционного мононуклеоза.**

Лечение инфекционного мононуклеоза проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение проводят детям с легкой формой инфекционного мононуклеоза. В случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар.

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями подлежат дети, переносящие заболевание в среднетяжелой и тяжелой форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям, в том числе и с легким течением болезни.

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

Принципы лечения больных с инфекционным мононуклеозом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

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

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

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

#### **4.11.2 Методы лечения**

Выбор метода лечения инфекционного мононуклеоза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение инфекционного мононуклеоза включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы не медикаментозного лечения:

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

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, использующихся при лечении инфекционного мононуклеоза:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Интерфероны (L03AB)	Интерферон альфа	Клинические проявления инфекционного мононуклеоза в любом возрасте	2+
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	Меглюмина акридонацетат	Клинические проявления инфекционного мононуклеоза. Противопоказан детям до 4 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	Тилорон	Клинические проявления инфекционного мононуклеоза. Противопоказан детям до 7 лет, беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	Анаферон	Клинические проявления инфекционного мононуклеоза. Противопоказан детям до 1 месяца, при повышенной чувствительности к препарату	2+
Иммуноглобулины, нормальные человеческие (J06BA)	Иммуноглобулин человека нормальный	При лечении тяжелых вирусных инфекций	2+
Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы (J05AB)	Ацикловир	При тяжелых формах заболевания	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Производные уксусной кислоты и	Диклофенак	При повышении температуры более 38,0°C, болевом синдроме	1+



родственные соединения (M01AB)			
Производные триазола (J02AC)	Флуконазол	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Антибиотики (J02AA)	Нистатин	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Другие аминогликозиды (J01GB)	Амикацин	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Макролиды (J01FA)	Азитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Кларитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Цефтриаксон	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	Цефепим	При тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики, отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	Ванкомицин	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики, отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Карбапенемы (J01DH)	Меропенем	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на	2+

		другие антибиотики, отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при угрожающем назофарингеальном отеке	2+
	Дексаметазон	При среднетяжелой и тяжелой форме инфекционного мононуклеоза, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при угрожающем назофарингеальном отеке, отеке головного мозга, неврологических осложнениях	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Адреномиметики (R01AA)	Ксилометазолин	При выраженном затруднении носового дыхания	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Бифидобактерин бифидум + Кишечные палочки	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Адсорбирующие	Смектит	При нарушении дисбиоза кишечника с	2+

е кишечные препараты (A07BC)	диоктаэдрический	развитием диспепсических проявлений	
Муколитические препараты (R05CB)	Ацетилцистеин	При наличии катарального синдрома	2+
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (R03DX)	Фенспирид	При наличии катарального синдрома	2+
Селективные бета2-адреномиметики (R03AC)	Сальбутамол	При наличии бронхообструктивного синдрома	2+
Производные бензодиазепина (N05BA)	Диазепам	При наличии судорожного синдрома	2+
Сульфонамиды (C03CA)	Фуросемид	С целью нормализации диуреза	2+
Другие системные гемостатики (B02BX)	Этамзилат	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+

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

Необходимость, целесообразность и показания для назначения антибиотиков при инфекционном мононуклеозе обусловлены развитием острого тонзиллита как вирусно-бактериальной микст-инфекции, что подтверждается методами микробиологической диагностики (высев на микробиологических питательных средах, результат молекулярно-генетическое исследование (ПЦР), нарастание титров специфических антител в периферической крови).

#### **4.12 Реабилитация**

Основные принципы реабилитации:

1. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;
3. комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;
4. адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При

этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;

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

#### **4.13. Критерии выздоровления:**

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в рото-, носоглотке;
- уменьшение размеров лимфатических узлов;
- нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки;
- нормализация уровня трансаминаз (АлАТ).

#### 4.14 Диспансерное наблюдение

N п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром участковым	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
1	2	3	4
1	5	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, летние оздоровительные и закрытые учреждения
1	2	3	4	5
1	Клинический анализ крови 1 раз в 3 мес. АЛТ 1 раз в 3 мес. Ф50 через 3 и 6 мес. от начала заболевания УЗИ органов брюшной полости по показаниям ИФА крови IgMVCA, IgGEA, IgGVCA, IgGNA ВЭБ по показаниям ПЦР крови на ДНК ВЭБ по показаниям	Медицинский отвод от вакцинации 3 мес. при легкой и среднетяжелой форме; 6 мес. – при тяжелой форме. Медицинский отвод от занятий физической культурой 3 мес. Ограничение инсоляции до 12 мес.	Отсутствие рецидива заболевания. Отсутствие хронического течения заболевания.	Клиническое выздоровление

#### 4.15 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 2-3 недели). После клинического выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводятся. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организуются.

Специфическая профилактика инфекционного мононуклеоза не разработана.

#### **4.16 Организация оказания медицинской помощи больным с инфекционным мононуклеозом.**

Медицинская помощь детям с инфекционным мононуклеозом оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям с инфекционным мононуклеозом может оказываться в следующих условиях:

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

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Характеристика требований

### 5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при инфекционном мононуклеозе легкой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

**Код по МКБ-10: B27.0; B27.1; B27.8; B27.9**

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

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов.
6. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
7. Наличие синдрома цитолиза, нарушения пигментного обмена печени.
8. Наличие синдрома экзантемы.
9. Наличие в периферической крови лимфоцитоза, атипичных мононуклеааров.
10. Легкая степень тяжести заболевания.

#### 5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,5	2
B01.044.00 2	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1

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

### 5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

С этой целью 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 и т.д.).

Целенаправленно выявляют жалобы на боль в горле, затруднение носового дыхания, кашель, насморк, храп, увеличение лимфоузлов, боли в животе.

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки острого тонзиллита, распространение налетов, их характер, наличие отека в зеве, энантемы, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, увеличение размеров печени, селезенки, их плотность и болезненность, наличие экзантемы.

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о возможном наличии воспалительного, инфекционного или онкологического характера лимфаденопатии (лимфаденита).

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



С использованием шпателя (зонда) визуально определяют изменения глотки, надгортанника, наличие и размеры глоточной и небных миндалин, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

#### 5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят

#### 5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят

#### 5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

#### 5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей только с легкими типичными формами инфекционного мононуклеоза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

#### 5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01 AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
L03A B	Интерфероны		0,5			
		Интерферон альфа		МЕ	1000000	5000000
L03A X	Другие иммуностимуляторы		1,0			
		Меглюмина		мг	300	3000

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
		акридонацетат				
		Тилорон		мг	125	1250
		Анаферон		таблетка	5	50
N02B E	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		мг	1000	3000
R01A A	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		капли	12	72

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

#### **5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях**

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

##### **5.1.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации**

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 1 год, диспансерное наблюдение в течение 1 года;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

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

#### **5.1.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

## Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1,0	10

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

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

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

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «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.

### 5.1.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией,	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

		(например, аллергические реакции)		
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

**Код по МКБ-10: B27.0; B27.1; B27.8; B27.9**

### 5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов.
6. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
7. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток, нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени.
8. Наличие синдрома экзантемы.
9. Наличие в периферической крови лимфоцитоза, атипичных мононуклеаров.
10. Легкая степень тяжести заболевания.

### 5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

При необходимости проведения дифференциальной диагностики инфекционного мононуклеоза с синдромосходными инфекционными заболеваниями медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

**Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные**

Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен- ный показател ь кратности примене- ния
B01.026.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
B01.031.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,2	1
B01.044.00 2	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
B01.031.00 3	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,6	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные</b>			
Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен- ный показатель кратности примене- ния
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставле- ния	Усреднен ный показател ь кратности примене- ния
<b>Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения</b>			
B01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
B01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,1	1

### Лабораторные методы исследования:

Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставле- ния	Усреднен- ный показатель кратности применения
<b>Лабораторные методы исследования - обязательные</b>			
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	1	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барра VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae)	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставле- ния	Усреднен- ный показатель кратности применени я
<b>Лабораторные методы исследования - дополнительные</b>			
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра (Epstein-Barr virus)	0,05	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (Toxoplasma gondii)	0,05	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,05	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	1	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барра VCA (IgM) (диагностика острой	1	1

	инфекции) в крови		
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека (Herpes-virus 6, 7, 8) в крови	0,1	1
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика ( <i>Yersinia enterocolitica</i> ) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза ( <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> ) в крови	0,01	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>Corinebacterium diphtheriae</i> )	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,05	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,6	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

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

<b>Специальные методы исследования - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1

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

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению.

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

#### **5.2.3.1 Клинические методы исследования**

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

Целенаправленно выявляют жалобы на боль в горле, затруднение носового дыхания, кашель, насморк, храп, увеличение лимфоузлов, боли в животе.

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, выявляют признаки и характер острого тонзиллита, распространение налетов на небных миндалинах, их характер, наличие отека в зеве, экзантемы, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, увеличение размеров печени, селезенки, их плотность и болезненность, наличие экзантемы.

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

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

С использованием шпателя (зонда) определяют изменения слизистой глотки, надгортанника, наличие и размеры глоточной и небных миндалин, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характер дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

#### **5.2.3.2 Лабораторные методы исследования**

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови.

Бактериологическое исследование.

Серологическое исследование (ИФА).

Молекулярно-биологический метод (ПЦР).

#### **5.2.3.3 Инструментальные методы исследования**

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма придаточных пазух носа.

#### **5.2.3.4 Специальные методы исследования**

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).



#### 5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

#### 5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
J02A A	Антибиотики		0,2			
		Нистатин		ЕД	1000000	7000000
J05A B	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы		0,2			
		Ацикловир		мг	1000	10000
M01 AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
L03A B	Интерфероны		0,5			
		Интерферон альфа		МЕ	1000000	5000000
L03A X	Другие иммуностимуляторы		0,7			
		Меглюмина акридонацетат		мг	300	3000
		Тилорон		мг	125	1250
		Анаферон		таблетка	5	50
N02B E	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		мг	1000	3000

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
R01A A	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		капли	12	72

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

### **5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях**

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

#### **5.2.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации**

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 1 год, диспансерное наблюдение в течение 1 года;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

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

### **5.2.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

**Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания**

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при	1	10

нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)		
---	--	--

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

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

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

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «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.

### 5.2.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

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	15 дней

**Код по МКБ-10: B27.0; B27.1; B27.8; B27.9**

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

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов.
6. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
7. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток, нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени.
8. Наличие синдрома экзантемы.
9. Наличие лимфомоноцитоза, атипичных мононуклеаров.
10. Средняя степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
11. Средняя степень тяжести при наличии осложнений.

#### 5.3.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.031.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные</b>			
Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен- ный показател ь кратности примене- ния
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,05	1
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

**Лабораторные методы исследования:**

<b>Лабораторные методы исследования - обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненны й показатель частоты предоставле- ния	Усреднен- ный показател ь кратности примене- ния
A26.06.022	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	1	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	1	1
A26.06.030	Определение антител к ранним белкам вируса Эпштейна-Барра EA (IgG) (диагностика острой инфекции) в крови	1	1
A26.06.031	Определение антител к ядерному антигену вируса Эпштейна-Барра NA (IgG) (диагностика паст-инфекции) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>Corinebacterium diphtheriae</i> )	0,8	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,9	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigella spp.</i> )	1	1

A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonella typhi</i> )	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

<b>Лабораторные методы исследования - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.05.011	Молекулярно- биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus)	0,5	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы ( <i>Toxoplasma gondii</i> )	0,05	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус ( <i>Cytomegalovirus</i> )	0,5	1
A26.06.034	Определение антител классов M, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А ( <i>Hepatitis A virus</i> ) в крови	0,2	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg <i>Hepatitis B virus</i> ) в крови	0,2	1
A26.06.041	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С ( <i>Hepatitis C virus</i> ) в крови	0,2	1
A26.06.045	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса ( <i>Herpes simplex virus 1, 2</i> ) в крови	0,01	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека ( <i>Herpes-virus 6, 7, 8</i> ) в крови	0,2	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика ( <i>Yersinia enterocolitica</i> ) в крови	0,05	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза ( <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> ) в крови	0,05	1

<b>Инструментальные методы исследования - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,1	1

<b>Специальные методы исследования - дополнительное</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,9	1

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

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
<b>Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста</b>			
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача оториноларинголога повторный	0,2	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
<b>Лабораторные методы исследования</b>			
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (подсчет формулы костного мозга)	0,05	1
A09.05.074	Исследование уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови	0,01	1
A09.05.177	Исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови	0,05	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы ( <i>Toxoplasma gondii</i> )	0,05	1
A26.06.030	Определение антител к ранним белкам вируса Эпштейна-Барра EA (IgG) (диагностика острой инфекции) в крови	0,5	1
A26.06.031	Определение антител к ядерному антигену вируса Эпштейна-Барра NA (IgG) (диагностика паст-	0,3	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	инфекции) в крови		
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика ( <i>Yersinia enterocolitica</i> ) в крови	0,05	1
A26.06.092	Определение антигенов вируса простого герпеса ( <i>Herpes simplex virus</i> 1, 2) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза ( <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> ) в крови	0,05	1
A26.07.007	Молекулярно-биологическое исследование слюны на цитомегаловирус ( <i>Cytomegalovirus</i> )	0,05	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии	0,1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус ( <i>Cytomegalovirus</i> )	0,05	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
<b>Инструментальные методы исследования</b>			
A04.10.002	Эхокардиография	0,05	1
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,05	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,3	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,01	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1
<b>Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения</b>			
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга	0,01	1
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	1



### **5.3.3. 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).

#### **5.3.3.1 Клинические методы исследования**

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

#### **5.3.3.2 Лабораторные методы исследования**

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

#### **5.3.3.3 Инструментальные методы исследования**

Электрокардиограмма  
Рентгенограмма придаточных пазух носа  
Рентгенограмма легких

#### **5.3.3.4 Специальные методы исследования**

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)  
Стернальная пункция  
Цитологическое исследование мазков костного мозга

### **5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях**

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ восстановление носового дыхания;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

### **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 <*>	Усредн енный показа тель частот ы предос тавлен ия	Едини цы измере -ния	ССД <***>	СКД <****>
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,8			
		Бифидобактерин бифидум + Кишечные палочки		доз	3	45
B05BB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	200	800
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	2000
		Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]		мл	250	1000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,3			
		Декстроза		мл	200	1000
B05XA	Растворы электролитов		0,05			
		Натрия хлорид		мл	200	600
H02AB	Глюкокортикоиды		0,2			
		Преднизолон		мг	100	500
J01DD	Цефалоспорины 3- го поколения		0,8			
		Цефотаксим		мг	3000	21000
		Цефтриаксон		мг	1500	5000
J01FA	Макролиды		0,1			
		Азитромицин		мг	500	2500
		Кларитромицин		мг	250	2500
J01GB	Другие		0,1			

	аминогликозиды					
		Амикацин		мг	500	2500
J02AA	Антибиотики		0,2			
		Нистатин		ЕД	500000	2000000
J02AC	Производные триазола		0,1			
		Флуконазол		мг	100	1000
L03AB	Интерфероны		0,5			
		Интерферон альфа		МЕ	1000000	10000000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,4			
		Меглюмина акридонацетат		мг	300	3000
		Тилорон		мг	125	1250
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		мг	0,1	1

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

### **5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях**

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

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

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 1 год, диспансерное наблюдение в течение 1 года;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

<b>Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	15
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	15

### 5.3.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

#### Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	0,8	15
Диетическая терапия при заболеваниях печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (стол 5а, 5щ, 5л/ж, 5п)	0,2	15

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

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

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

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «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.

### 5.3.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	20%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	20 дней

**Код по МКБ-10: B27.0; B27.1; B27.8; B27.9**

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

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома поражения рото- и носоглотки.
5. Наличие синдрома поражения лимфатических узлов.

6. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
7. Наличие лимфомоноцитоза, атипичных мононуклеаров
8. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток, нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени.
9. Наличие синдрома экзантемы.
10. Нарушение в системе гемостаза.
11. Нарушение газообмена.
12. Тяжелая степень тяжести заболевания.
13. Наличие осложнений.

#### 5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные #			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,8	1
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,1	1
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	0,1	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,4	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1

### Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	1	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	1	1
A26.06.030	Определение антител к ранним белкам вируса Эпштейна-Барра EA (IgG) (диагностика острой инфекции) в крови	1	1
A26.06.031	Определение антител к ядерному антигену вируса Эпштейна-Барра NA (IgG) (диагностика паст-инфекции) в крови	1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae)	0,8	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,9	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
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (Enterobius vermicularis)	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные
---

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,1	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,05	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,05	1
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus)	1	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (Toxoplasma gondii)	0,05	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,1	1
A26.06.034	Определение антител классов M, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита A (Hepatitis A virus) в крови	0,8	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита B (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,8	1
A26.06.041	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту C (Hepatitis C virus) в крови	0,8	1
A26.06.045	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови	0,8	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека (Herpes-virus 6, 7, 8) в крови	0,8	1
A26.06.081	Определение антител к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	0,05	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (Yersinia enterocolitica) в крови	0,05	2
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (Yersinia pseudotuberculosis) в крови	0,05	2
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,05	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.10.002	Эхокардиография	0,7	1



A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A04.23.001	Нейросонография	0,1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,9	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,7	1

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

<b>Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста #</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,2	7
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	0,01	1
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	19
B01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	0,1	1
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,3	1
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	1	1

<b>Лабораторные методы исследования</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.074	Исследование уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови	0,2	1
A09.05.177	Исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови	0,3	2

A09.07.003	Микроскопическое исследование отделяемого из ротоглотки	0,5	1,5
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,05	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,05	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,1	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,2	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.23.008	Молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на вирус простого герпеса 1, 2 (Herpes simplex virus 1, 2)	0,05	1
A26.23.009	Молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,05	1
A26.23.010	Молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на вирус Эпштейна-Барра (virus Epstein - Barr)	0,05	1
A26.28.003	Микробиологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	0,2	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	5
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,9	2
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	5

#### Инструментальные методы исследования

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

		предоставления	применения
A04.10.002	Эхокардиография	0,5	1,5
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,7	1
A05.23.001	Электрэнцефалография	0,2	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,7	2

**Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием**

B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	7
-------------	--	-----	---

**Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения**

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,05	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

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

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

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

#### 5.4.3.1 Клинические методы исследования

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

#### 5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

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

#### 5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма  
Рентгенограмма придаточных пазух носа  
Рентгенограмма легких  
Электроэнцефалограмма

#### 5.4.3.4 Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)  
Стернальная пункция  
Цитологическое исследование мазков костного мозга  
Спинно-мозговая пункция

#### 5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

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

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
B02BX	Другие системные гемостатики		0,1			
		Этамзилат		мг	250	1500

B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		2			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
C03CA	Сульфонамиды		0,01			
		Фуросемид		мг	20	200
H02AB	Глюкокортикоиды		1			
		Дексаметазон		мг	9	45
		Преднизолон		мг	200	1000
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,9			
		Цефотаксим		мг	3000	21000
		Цефтриаксон		мг	1500	7500
J01DE	Цефалоспорины 4-го поколения		0,1			
		Цефепим		мг	2000	20000
J01DH	Карбапенемы		0,1			
		Меропенем		мг	2000	14000
J01FA	Макролиды		0,2			
		Азитромицин		мг	500	2500
J01GB	Другие аминогликозиды		0,6			
		Амикацин		мг	500	3500
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,1			
		Ванкомицин		мг	1000	5000
J02AC	Производные триазола		0,8			
		Флуконазол		мг	100	1000

J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы		0,9			
		Ацикловир		мг	1500	21000
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие		0,2			
		Иммуноглобулин человека нормальный		мл	25	75
L03AB	Интерфероны		0,9			
		Интерферон альфа		МЕ	1000000	1000000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,4			
		Меглюмина акридонатацетат		мг	250	1250
		Тилорон		мг	125	1250
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения		0,3			
		Диклофенак		мг	75	450
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	3000
N02BE	Анилиды		0,9			
		Парацетамол		мг	2000	16000
N05BA	Производные бензодиазепина		0,1			
		Диазепам		мг	15	90
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		мг	0,09	1,8
R03AC	Селективные бета2-адреномиметики		0,1			
		Сальбутамол		мг	0,4	4
R03DX	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных		0,1			

	путей					
		Фенспирид		мг	240	1680
R05CB	Муколитические препараты		0,1			
		Ацетилцистеин		мг	800	8000

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

#### **5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях**

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

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

- сроки ограничения - до 20 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 1 год, диспансерное наблюдение в течение 1 года;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

<b>Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	20
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	20

#### **5.4.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

**Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания**

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

Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	0,8	20
Диетическая терапия при заболеваниях печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (стол 5а, 5щ, 5л/ж, 5п)	0,2	15

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

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

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

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «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.

#### 5.4.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	60%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	20%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например,	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания



		аллергические реакции)		
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	15%	Развитие рецидива	Через 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

#### 6. **Графическое, схематическое представления протокола ведения больных**

#### 7. **Мониторинг протокола ведения больных**

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

#### 8. **Экспертиза проекта протокола ведения больных**

Экспертизу проекта протокола ведения больных проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола. Разработчики в сопроводительном письме ставят перед экспертом вопросы, на которые он должен ответить, определяют сроки представления экспертного заключения, обычно не превышающие 30 дней с момента получения протокола. В экспертном заключении эксперт должен указать свою фамилию, имя, отчество, место работы и должность и дать ответы на поставленные в сопроводительном письме вопросы. В случае несогласия с отдельными положениями протокола эксперт предлагает свои варианты с указанием страниц и пунктов, по которым предложены замены. В случае необходимости продления сроков экспертизы эксперт в письменном виде сообщает об этом разработчикам с указанием сроков окончания экспертизы и обоснованием переноса сроков. Отсутствие экспертного заключения в установленные сроки означает согласие эксперта со всеми пунктами проекта протокола. По результатам экспертизы разработчики составляют сводную таблицу предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований по форме, приведенной в приложении В, оформляют окончательную редакцию протокола.

#### 9. **Приложения**

Приложение А (обязательное)

#### **Критерии оценки диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных медицинских технологий**

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

##### **для методов диагностики:**

- чувствительность метода — частоту положительных результатов диагностики при наличии заболевания;
- специфичность метода — частоту отрицательных результатов диагностики при отсутствии заболевания;
- прогностическую ценность метода — вероятность наличия заболевания при положительном результате и вероятность отсутствия при отрицательном результате диагностики;
- отношение правдоподобия — отношение вероятности события при наличии некоего условия к вероятности события без этого условия (например, отношение частоты симптома

при наличии болезни к частоте симптома в отсутствие болезни):

**для методов профилактики, лечения и реабилитации:**

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

**для лекарственных средств дополнительно указывают:**

- терапевтическую эквивалентность лекарственного средства — близость получаемых терапевтических эффектов при применении схожих по лечебным действиям лекарственных средств, не являющихся аналогами;
- биоэквивалентность лекарственного средства — результаты сравнительных исследований биодоступности лекарственного средства с эталоном, имеющим общее с ним международное непатентованное наименование (аналог):

**для методов скрининга:**

- характеристики теста, который предлагается использовать для скрининга (чувствительность, специфичность);
- распространенность болезни в популяции, которую предлагается обследовать, положительную прогностическую ценность теста.

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

- безопасность медицинской технологии — вероятность развития нежелательных побочных эффектов;
- доступность медицинской технологии — возможность своевременного оказания медицинской помощи нуждающимся гражданам (отношение числа граждан, которые могут своевременно получить данную медицинскую помощь, к числу граждан, нуждающихся в получении такой медицинской помощи);
- затраты на выполнение конкретной медицинской технологии и соотношение «затраты/эффективность».

Приложение Б (обязательное)

**Классификатор исходов заболевания**

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

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

## Приложение В

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

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

**# Примечание:** при формировании перечней медицинских услуг указываются:

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

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

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

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

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

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

#### Примечание:

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

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

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

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

\*\* - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в

случаях их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

\*\*\* - средняя суточная доза

\*\*\*\* - средняя курсовая доза

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

2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442)).

## 10. Библиография

1. Баранова И.П. Роль инфекционного мононуклеоза в формировании частых заболеваний у детей / И.П.Баранова, О.Н.Лесина, Д.Ю.Курмаева // Инфекционные болезни. Приложение № 1. – 2011. – Т. 9. – С. 36.
2. ВЭБ-инфекция (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): учебное пособие / Д.М.Собчак [и др.]. – Нижний Новгород: Издательство НижГМА, 2010. – 72 с.
3. Герпесвирусная инфекция / А.К.Полукчи [и др.]; под ред. В.П.Малого. – М.: Эксмо, 2009. – 304 с.: ил.
4. Иванова В.В. Современное представление об инфекционном мононуклеозе / В.В.Иванова, И.В.Бабаченко, А.С.Левина // Материалы конференции «Старые» и «новые» инфекции у детей в современных условиях. – СПб., 2011. – С. 39-47.
5. Исаков В.А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В.А.Исаков, Е.И.Архипова, Д.В.Исаков. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 303 с.
6. Лимфаденопатия и лимфаденит у детей: диагностика и лечение / М.С.Савенкова [и др.] // Трудный пациент. – 2008. – Т. 6, № 12. – С. 5-9.
7. Прохорова Н.А. Диагностические возможности ПЦР в верификации диагноза инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр: дис. ... канд. мед. наук / Н.А.Прохорова. – М., 2008. – 99 с.
8. Руководство по инфекционным болезням. В 2 кн. Кн.2 / под ред. акад. РАМН, проф. Ю.В.Лобзина, проф. К.В.Жданова. – 4-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2011. – 744 с.
9. Хмилевская С.А. Клинико-эпидемиологические аспекты инфекционного мононуклеоза у детей / С.А.Хмилевская, И.А.Зайцева // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2010. – Т. 54, № 5. – С. 45-50.
10. Цитомегаловирусная инфекция у детей раннего возраста (клиника, диагностика, современные возможности терапии): руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / Н.А.Коровина [и др.]. – М.: Медпрактика, 2001. – 64 с.
11. Шарипова Е.В. Клинико-лабораторная характеристика и возрастные особенности инфекционного мононуклеоза у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Шарипова. – СПб., 2012. – 26 с.
12. Bravender T. Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, and infectious mononucleosis / T.Bravender // Adolesc Med State Art Rev. – 2010. – Vol. 21, № 2. – P. 251-264.
13. Coinfection with EBV/CMV and other respiratory agents in children with suspected infectious mononucleosis / Xia Wang [et al.] // Virol J. – 2010. – Vol. 7. – P. 247
14. Infectious mononucleosis / H.Wakiguchi [et al.] // Nippon Rinsho: Japan. J. Clinic. Med. – 2006. – Vol. 64, № 3 – P. 625-629.

15. Infectious mononucleosis in Turkish children / A.B.Cengiz [et al.] // Turk J Pediatr. – 2010. – Vol. 52, № 3. – P. 245-254.
-