

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ У ВЗРОСЛЫХ

2015

Предисловие

Разработан:	ФГБУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ, ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России
Внесен:	ФГБУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Принят и введен в действие:	
Введен впервые:	2015 г.
Отредактирован:	

Код протокола

91500	11	A02	01	-	2014	

91500	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
A02	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

Кодирование вновь создающихся клинических рекомендаций (протокола ведения) 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 при сальмонеллезе легкой степени тяжести, амбулаторная)
 - 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. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.1.7. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации
 - 5.1.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательные процедуры
 - 5.1.10. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.11. 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, лечения и 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 характеристика
- 5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) при сальмонеллезе легкой степени тяжести
 - 5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.3.2. Требования к диагностике в стационарных условиях
 - 5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях
 - 5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях
 - 5.3.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях
 - 5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях
 - 5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению и 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) при сальмонеллезе средней степени тяжести
 - 5.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.4.2. Требования к диагностике в условиях стационара
 - 5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4. Требования к лечению в условиях стационара
 - 5.4.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара
 - 5.4.6. Требования к лекарственной помощи в условиях стационара
 - 5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара
 - 5.4.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.4.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.4.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия клинических рекомендаций (протокола ведения)
 - 5.4.12. Возможные исходы и их характеристика
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при сальмонеллезе средней степени тяжести)
 - 5.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.5.2. Требования к диагностике в условиях стационара
 - 5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.5.4. Требования к лечению в условиях стационара
 - 5.5.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара
 - 5.5.6. Требования к лекарственной помощи в условиях стационара

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

Введение

Клинические рекомендации (протокол ведения больных) «Сальмонеллез у взрослых» 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
Ахмедов Джалалутдин Расулович	Заведующий кафедрой инфекционных болезней им. Г.П. Руднева ГБОУ ВПО ДГМА МЗ РФ, доктор медицинских наук	367000 г. Махачкала, пл. Ленина, 1а	+7(8722)67-07-94
Сологуб Тамара Васильевна	Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУ «НИИ Гриппа» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор	197376, г. Санкт-Петербург, ул. проф. Попова 15/17	+7(812)499-15-85
Цветков Валерий Владимирович	Научный сотрудник ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России	197376, г. Санкт-Петербург, ул. проф. Попова 15/17	+7(812)499-15-85
Кожевникова Галина Михайловна	Заведующая кафедрой инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и фтизиатрии ФГАОУ "Российский университет дружбы народов", доктор медицинских	105275, г. Москва, 8-ая ул. Соколиной горы, д.15 корп.5	+7(495)365-25-33

	наук профессор		
Голуб Вениамин Петрович	доцент кафедры инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и фтизиатрии ФГАОУ "Российский университет дружбы народов", кандидат медицинских наук	105275, г. Москва, 8-ая ул. Соколиной горы, д.15 корп.5	+7(495)365-25-33
Барышева Ирина Владимировна	Старший преподаватель кафедры инфекционных болезней с курсами эпидемиологии и фтизиатрии ФГАОУ "Российский университет дружбы народов"	105275, г. Москва, 8-ая ул. Соколиной горы, д.15 корп.5	+7(495)365-25-33

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол ведения) «Сальмонеллез у взрослых» предназначены для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

1.Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней".

2.Методические указания МУ 3.1.3114/1-13 «Организация работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней».

3.Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616-10 "Профилактика сальмонеллеза".

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

5.Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2012г. №69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях", зарегистрирован в Минюсте РФ 4 апреля 2012г., регистрационный №23726.

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

7.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.

8.Приказ Минздравсоцразвития России от 07.11.2012 N622н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе легкого течения" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26614).

9.Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 625н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе тяжелой степени тяжести" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2013 N 26800).

10.Приказ Минздравсоцразвития России от 07 ноября 2012 г. № 630н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе средней степени тяжести" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2013 N 26800).

11.Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 734н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе генерализованной формы" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2013 N 26800).

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)	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определению независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

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

Список сокращений:

ИФА – иммуноферментный анализ
Л – лейкоциты
Лф – лимфоциты
ОЦК – объем циркулирующей крови
ОТ-ПЦР – полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией
ПТИ – протромбиновый индекс
СЗП – свежемороженая плазма
Фг – фибриноген

Тр – тромбоциты
ЦВД – центральное венозное давление
Эр – эритроциты
IgM – иммуноглобулины класса М
IgG - иммуноглобулины класса G
ИТШ – инфекционно-токсический шок

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол ведения) «Сальмонеллез у взрослых» разработан для решения следующих задач:

- проверки на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики больных сальмонеллезом;
- унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным сальмонеллезом;
- 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 настоящих рекомендаций (протокола лечения) — медицинские организации вне зависимости от их форм собственности.

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

- поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

Доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кохрановскую библиотеку, базы данных EMBASE, MEDLINE, Clinicalkey ELSEVIER, электронную библиотеку (www.elibrary.ru). Глубина поиска составляла 10 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- консенсус экспертов;
- оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций :

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 :

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

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

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

Экономический анализ:

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

Метод валидации рекомендаций:

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

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

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

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

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и

вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, то регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультация и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на VI Ежегодном Всероссийском Конгрессе по инфекционным болезням – 24-26 марта 2014 года и на заседании Профильной комиссии по специальности «инфекционные болезни» Минздрава РФ 25 марта и 8 октября 2014 г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте Национального Научного Общества Инфекционистов (<http://nnoi.ru>) для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован 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 клинических рекомендаций (протокола):

Ведение клинических рекомендаций (протокола) «Сальмонеллез у взрослых» осуществляется ФГБУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ.

Система ведения предусматривает взаимодействие ФГБУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ со всеми заинтересованными организациями.

4.1. Определения и понятия.

Сальмонеллез - это полиэтиологическая бактериальная инфекционная болезнь, вызываемая различными серотипами бактерий рода *Salmonella*, характеризуется разнообразными клиническими проявлениями от бессимптомного носительства до тяжелых септических форм. В большинстве случаев протекает с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта (гастроэнтериты, колиты).

Структура заболеваемости.

Сальмонеллез является актуальной проблемой здравоохранения во все мире, что обусловлено глобальным его распространением, ростом заболеваемости даже в развитых странах, частыми вспышками и большой летальностью среди детей младшего возраста.

В последние годы отмечается повсеместный рост заболеваемости сальмонеллезом во всех странах мира. По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно происходят десятки миллионов случаев заболевания людей, а более чем в сотне тысяч случаев болезнь заканчивается

смертельным исходом. Эпидемиологическая ситуация в отдельных географических районах существенно различается в зависимости от климата, плотности населения, практики землепользования и ведения фермерского хозяйства, технологий выращивания сельскохозяйственных животных и обработки продукции, а также привычек потребителей.

В структуре кишечных инфекций сальмонеллез занимает одно из первых мест, характеризуется сложностью этиологической структуры, разнообразием путей инфицирования. Особенно высока заболеваемость этой инфекцией у детей первых трех лет жизни. У детей первого года жизни сальмонеллез протекает наиболее тяжело, заболевание нередко принимает затяжное течение и протекает с обострениями и рецидивами. Сложность клинической и лабораторной диагностики обусловлена многообразием клинических форм сальмонеллезной инфекции. В связи с множественной лекарственной устойчивостью сальмонелл возникают трудности в лечении больных при использовании бактериальных препаратов. В связи с тем, что большинство сальмонелл патогенны не только для человека, но и для различных теплокровных животных, сальмонеллез наносит серьезный экономический ущерб в сельском хозяйстве от падежа скота и птицы. Следует подчеркнуть, что в последние 20 лет во всем мире и в нашей стране широко распространилась *Salmonella Enteritidis*. Представители этого серовара вызывают пищевые вспышки сальмонеллеза при низкой дозе указанных микроорганизмов в продукте, а заболевания отличаются, как правило, более манифестным клиническим течением.

4.2. Этиология и патогенез.

4.2.1. Этиология.

Сальмонеллы - неспорообразующие грамотрицательные подвижные палочки, способные продуцировать энтеротоксин, а после гибели высвобождающие эндотоксин (липополисахаридный комплекс).

Сальмонелл идентифицируют по антигенным свойствам (классификация Кауфмана-Уайта): по О-антигену (соматический термостабильный АГ) сальмонеллы разделены на группы (А, В, С, Д, Е и тд.). Внутри каждой группы по Н-антигену (жгутиковый термолабильный) выделяют серовары. У некоторых штаммов выделяют Vi, К и М антигены. На данный момент известно 2324 серовара сальмонелл. Они являются факультативными анаэробами, хорошо растут на обычных питательных средах.

Род *Salmonella* входит в семейство Enterobacteriaceae. Род *Salmonella* представлен двумя видами - *S. enterica* и *S. bongori*. В клинической практике возможно использование двух вариантов названий: *Salmonella ser Typhimurium*, *Salmonella Typhimurium*,

Сальмонеллы относительно устойчивы к воздействию различных факторов внешней среды: при комнатной температуре на предметах обихода сохраняется до 3 месяцев; в сухих испражнениях животных до 4 лет; в воде до 5 месяцев, в мясе и молочных продуктах до 6 месяцев, на яичной скорлупе до 24 дней.

Сальмонеллы гибнут при 100°C, при 70° в течении 30 минут. Устойчивость к высоким температурам возрастает, когда возбудитель находится в мясных продуктах (400г мяса при толщине 19см необходимо кипятить на протяжении 2,5 часов, только после этого мясо можно считать безопасным). Соление и копчение практически не оказывает никакого действия на сальмонелл. Устойчивость возбудителя отмечается и к низким температурам, вплоть до - 80°C; устойчивость к УФИ.

При температуре более 5°C они интенсивно размножаются, но менее устойчивы в растворах соли и кислой среде. Антисептики и дезинфицирующие средства действуют на них слабо. При обработке дезинфицирующими средствами гибнет в течении 20 минут.

Сальмонеллы патогенны для домашних и диких млекопитающих, птиц, рептилий и человека.

4.2.2. Эпидемиология.

Источник инфекции – больные люди и бактерионосители; домашние и сельскохозяйственные животные (крупный рогатый скот, свиньи), домашние птицы (куры, гуси, утки), кошки, птицы, рыбы.

Механизм заражения – фекально-оральный.

Пути передачи – алиментарный и водный, контактно-бытовой.

Факторы передачи – продукты питания (молочные продукты, яйца, кремово-кондитерские изделия, мясо домашних птиц-куры, утки, гуси, индейка, а также крупного рогатого скота и свинина, рыбные продукты, в том числе рыба горячего копчения и сельдь пряного посола, овощи, фрукты, ягоды), зараженные эндогенно (прижизненно) и экзогенно (в процессе их приготовления).

Восприимчивость – всеобщая, чаще у детей и пожилых.

Распространенность – повсеместная.

Сезонность – летне-осенний период.

Иммунитет – непродолжительный, тип- и видоспецифический, сохраняется менее года.

Специфическая профилактика отсутствует.

4.2.3. Патогенез.

Основные механизмы развития инфекционного процесса при сальмонеллезе заключаются в проникновении возбудителя и его токсинов в желудочно-кишечный тракт. Сальмонеллы, попадая через рот и минуя «желудочный» барьер, попадают в тонкий кишечник. В кишечнике происходит адгезия возбудителя на поверхности энтероцитов с последующей колонизацией. В результате размножения сальмонеллы продуцируют энтеротоксин, под действием которого происходит активация аденилатциклазы и развитие секреторной диареи. Затем происходит транслокация возбудителя в подслизистый слой кишечника. Процесс активации лимфо-макрофагального и нейтрофильного звеньев иммунитета (завершенный/незавершенный фагоцитоз) на уровне *lamina propria* и солитарных фолликулов приводит к гибели возбудителя с освобождением эндотоксина. Токсин активирует выработку иммунокомпетентными клетками провоспалительных цитокинов, развивается местная воспалительная реакция, экссудативная диарея.

Поступление эндотоксина в сосудистое русло обуславливает развитие интоксикационного синдрома (системный иммунный ответ на токсины возбудителя и продукты распада тканей).

Возможна колонизация возбудителем нижележащих отделов желудочно-кишечного тракта с развитием клиники колита и усилением интоксикации.

При незавершенном фагоцитозе возможен занос возбудителя в регионарные (мезентериальные) лимфатические узлы.

Несостоятельность иммунного ответа на уровне регионарных лимфатических узлов обуславливает гематогенную и лимфогенную диссеминацию возбудителя с развитием генерализованных форм.

4.2.4. Патоморфология.

Морфологические изменения при сальмонеллезе зависят от формы болезни.

Макроскопически желудок и тонкая кишка расширены.

При гастроинтестинальной форме наблюдается гиперемия, отек, точечные кровоизлияния в слизистую оболочку тонкой и частично толстой кишки, гиперплазия единичных

лимфатических фолликулов. При тяжелых формах болезни воспалительные изменения охватывают подслизистый слой и сопровождаются значительными сосудистыми расстройствами, клеточной инфильтрацией, образованием эрозий и язв, наличием пленчатых и отрубевидных наложений. В случае генерализованных форм сальмонеллеза наблюдаются явления дистрофии и очаги некроза в паренхимотозных органах. В печени, селезенке, почках, надпочечниках, лимфатических узлах выявляются множественные метастатические абсцессы. В тканях и оболочках головного мозга отмечаются: полнокровие сосудов, кровоизлияния, стазы. Возможны гнойный менингит, эндокардит, очаговая пневмония, остеомиелит, холангит, пиелонефрит.

4.3. Клиническая картина и классификация.

4.3.1. Классификация сальмонеллеза:

В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), различают следующие формы сальмонеллезной инфекции:

- A02 Другие сальмонеллезные инфекции
- A02.0 Сальмонеллезный энтерит
- A02.1 Сальмонеллезная септицемия
- A02.2 Локализованная сальмонеллезная инфекция
- A02.8 Другая уточненная сальмонеллезная инфекция
- A02.9 Сальмонеллезная инфекция неуточненная

Клиническая классификация.

1.Гастроинтестинальная форма:

- а) гастритический вариант;
- б) гастроэнтеритический вариант;
- в) гастроэнтероколитический вариант.

2. Генерализованная форма:

- а) тифоподобный вариант;
- б) септикопиемический вариант.

3. Бактерионосительство:

- а) острое (выделение возбудителя до 3-х месяцев);
- б) хроническое (выделение возбудителя более 3-х месяцев);
- в) транзиторное (отсутствие клиники, только бактериологическое однократное обнаружение).

4. По течению выделяют: легкую, среднетяжелую и тяжелую формы.

5. Исходы: выздоровление; летальный – от 0,04% до 0,6% случаев.

4.3.2. Клиническая картина.

Инкубационный период обычно составляет всего 24-48 ч. При внутрибольничных вспышках, когда преобладает контактно-бытовой путь передачи инфекции, инкубация удлиняется до 3-8 дней.

Гастритический вариант.

Начинается остро, практически одновременно отмечается слабость, температурная реакция (может отсутствовать), тошнота, многократная рвота, приносящая кратковременное облегчение, боли в эпигастрии. Диарейный синдром отсутствует, степень обезвоживания невысока (I-степень). Продолжительность заболевания небольшая.

Гастроэнтеритический вариант.

Наиболее типичен. Острое начало. На фоне выраженной интоксикации и лихорадки развивается весь комплекс симптомов гастроэнтерита: тошнота, многократная рвота, боли в эпигастрии и околопупочной области, жидкий обильный многократный стул преимущественно с сохранением калового характера, возможно наличие примесей (слизь, комочки непереваренной пищи, крови). Для сальмонеллеза характерен зеленоватый пенистый, зловонный обильный водянистый стул. Живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах, больше в эпигастрии и в правой подвздошной области, урчит по ходу кишечника. При этой форме возможно значительное обезвоживание (II-III степени). Тяжесть состояния обусловлена выраженностью интоксикационного и дегидротационного синдромов.

Гастроэнтероколитический вариант.

Формируется как продолжение уже развившегося гастроэнтерита: присоединяются симптомы поражения толстого кишечника, локализация болей смещается в правую и левую подвздошные области, могут пальпироваться спазмированные болезненные отделы толстого кишечника, в стуле обнаруживаются патологические примеси (слизь, реже кровь), с каждым последующим актом дефекации количество стула уменьшается, возможны тенезмы и ложные позывы.

По тяжести различают:

- а) легкая форма: симптомы интоксикации не выражены, температура нормальная или субфебрильная, рвота отсутствует или однократная, стул 1-3 раза в сутки. Обезвоживание I – степени.
- б) среднетяжелая форма: интоксикация более выражена, температура 38-39°C, многократная рвота, стул до 10 раз в сутки, тахикардия, гипотония. Обезвоживание II – степени.
- в) тяжелая форма: интоксикация выражена максимально, озноб, головная боль, головокружение, температура 39-40°C. Позднее может развиваться гипотония, тахикардия, стойкая гипотония, обмороки. Возможно нарушение сознания, схваткообразные боли в животе, мучительная рвота, стул более 10 раз в сутки, судороги, олигоанурия – развитие гиповолемического или инфекционно-токсического шока.

Течение генерализованных форм:

- а) тифоподобный вариант может иметь острое начало с гастроэнтерита. Спустя 3-7 дней появляются признаки генерализованного инфекционного процесса (по мере уменьшения диспепсических проявлений прогрессирует интоксикационный синдром). Лихорадка фебрильная, волнообразная или неправильного типа, длительностью более 7 дней. Усиливается вялость, адинамия, расстройство сна, головная боль. Отмечаются метеоризм, вздутие живота, гепатоспленомегалия, относительная брадикардия, бледность кожных покровов, субъиктеричность склер, иногда появляется розеолезная сыпь.
- б) септикопиемический вариант по существу представляет собой сальмонеллезный сепсис. Начало также может быть с гастроэнтерита, протекает ациклически и характеризуется длительной волнообразной лихорадкой, наличием головных болей, потов, ознобов, возможны нарушения сознания, тахикардия, миалгии, гепатоспленомегалия, нарастающая анемия, возможен ДВС-синдром. Появляются признаки поражения других органов и систем: пневмония, эндокардит, пиелонефрит, менингит и т.д.

Степени дегидратации :

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ: Больной теряет объем жидкости равный 1-3% массы тела. Клинически это проявляется умеренной жаждой и сухостью слизистых. Кожа, как

правило, остается влажной, температура тела нормальной, отмечается небольшая лабильность пульса, слабость. Стул чаще кашицеобразный или водянистый 3-5 раз в сутки, необильный. Рвота бывает редко. Нарушений физико-химических свойств крови нет.

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ: Потери жидкости составляют 4-6% массы тела. Стул обильный, водянистый до 10-20 раз в сутки. Рвота 5-10 раз. Кожа сужая, бледная, лицо покрыто потом. Нестойкий цианоз, преимущественно губ, пальцев, стол. Резкая слабость, жажда. Слизистые сухие. Может наблюдаться охриплость голоса, снижение тургора кожи. У отдельных больных судороги икроножных мышц, кистей, стоп. Чувство стягивания жевательных мышц. Температура тела нормальная. Преобладает тахикардия, умеренная гипотония, появляется олигурия.

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ: Больной теряет 7-9% массы тела. Испражнения водянистого характера, большие частота и объем испражнений, чахая обильная рвота уже с первых часов болезни. Стул от 10 раз в сутки до бесчисленного количества. Выражены все симптомы эксикоза: судороги конечностей, цианоз кожных покровов и слизистых, заостренные черты лица, сухость кожи и слизистых, снижение тургора кожи, («руки прачки»)» афония, выраженная гипотония до коллапса, олигурия-анурия, нормальная температура тела или гипотермия, повышенные гематокрит и относительная плотность плазмы, повышенная вязкость крови. Гипокалиемия, гипонатриемия в плазме и эритроцитах, может временами появляться повышение калия и натрия и счет компенсации. При этой степени нет вторичных изменений органов и систем, сохраняется обратимость патологических изменений.

ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ:

Алгид. Потеря массы тела более 10%. развитие всех симптомов стремительное. Прекращаются диарея и рвота. В полной мере выражены все симптомы эксикоза. Субнормальная температура тела. Общий цианоз, «очки» вокруг глаз, тонические судороги, лицо «Гиппократ», все клинические признаки гиповолемического шока: прострация, афония, тахипноэ, отсутствие периферического пульса и давления, тахикардия, анурия. Выраженная гемоконцентрация: увеличение относительной плотности плазмы, повышенные гематокрит, вязкость крови, резкое снижение калия, натрия, хлора (за счет рвоты), декомпенсированный метаболический ацидоз, респираторный алкалоз.

Обратимость патологических изменений зависит от быстроты а адекватности медицинской помощи

Оценка тяжести токсикоза

		Степень токсикоза	
Признак	I	II	III
ЦНС	Ирритативно-сопорозное нарушение сознания	Кома I—II степени, судороги	Кома II—III степени, серия судорожных припадков, отсутствие эффекта от повторного введения противосудорожных средств
Кожа, слизистые оболочки	Бледная, пепельно-цианотичная окраска только губ и ногтевых лож	Бледная, цианоз слизистых оболочек	Серо-цианотичная, «мраморность», симптом «белого пятна» *

Температура тела	Гипертермия до 39.0-39,5 °С, соотношение кожной и ректальной температуры в норме	Гипертермия до 40 °С, уменьшается разница между кожной и ректальной температурой	Неуправляемая гипертермия или, чаще, гипотермия
Пульс	Умеренная тахикардия	Выраженная тахикардия	Относительная брадикардия
Артериальное давление	Повышено систолическое	Понижено (максимальное ниже 70 мм рт. ст.)	Понижено (максимальное ниже 70 мм рт. ст.)
Частота дыхания	Тахипноэ	Тахипноэ	Брадипноэ, патологические типы дыхания
Живот	Парез кишечника I степени	Парез кишечника II степени	Парез кишечника III степени
Размеры печени и селезенки	В пределах нормы или увеличены в размерах незначительно	Увеличены в размерах	Значительно увеличены в размерах
Диурез	Олигурия	Олигоанурия	Анурия, гемолитико-уремический синдром
Кислотно-основное состояние	pH в норме; BE не ниже 7 ммоль/л; латентный ацидоз	pH 7,25; BE 11 ммоль/л; смешанный ацидоз	pH 7,08-7,14; BE ниже 11 ммоль/л; декомпенсированный смешанный ацидоз
ДВС-синдром	I степень — гиперкоагуляция	II степень — появление экхимозов на слизистых оболочках, коже	III степень — гипокоагуляция, паренхиматозные кровотечения

* Симптом «белого пятна» ориентировочно позволяет судить о нарушении микроциркуляции: на месте давления пальцем наблюдается побеление кожи, которое через 4—6 с исчезает (при отрицательном симптоме).

4.3.3. Бактериовыделение.

После перенесенного заболевания часть больных становится бактерионосителями. При остром бактериовыделении выделение сальмонелл заканчивается в течение 3 месяцев; если оно продолжается более этого срока, то его расценивают как хроническое. При транзитном бактериовыделении однократный или двукратный высеv возбудителя из испражнений не сопровождается клиническими проявлениями и образованием антител.

4.3.4. Осложнения:

- инфекционно-токсический шок,
- гиповолемический шок,
- смешанный шок,
- нарушения кровообращения в коронарных и мозговых сосудах,
- нарушение кровообращения в мезентериальных сосудах,
- септические осложнения (эндокардит, менингит, холецистит, остеомиелит и др.)

4.3.5. Критерии тяжести:

- нарастание интоксикации, обезвоживания,
- присоединение гепато-лиенального синдрома,
- появление розеолезной сыпи,

- наличие судорог,
- выраженные гемодинамические расстройства (резкое снижение АД, тахикардия),
- признаки декомпенсированного ацидоза,
- олигоанурия.

4.3.6. Прогноз при сальмонеллезе:

При сальмонеллезе прогноз зависит от возраста больного, тяжести заболевания, сопутствующей патологии, осложнений и своевременного лечения. В целом его можно оценить как благоприятный. Летальность составляет 0,2-0,6%, причинами которой может быть одно из приведенных выше осложнений.

4.3.7. Показания к госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации.

4.3.7.1. Клинические:

- быстро нарастающая отрицательная динамика,
- признаки ИТШ,
- признаки гиповолемического шока,
- снижение АД ниже 80 мм. рт. ст.,
- отсутствие мочи (диурез менее 300-500 мл в сутки),
- септические осложнения (эндокардит, менингит, холецистит, остеомиелит и др.)

4.3.7.2 Лабораторные:

- метаболический ацидоз (рН – менее 7,25),
- гипоксемия (p_aO_2 меньше 60-70 мм рт. ст. при F_iO_2 , превышающий 50%),
- повышение уровня креатинина (более 400 мкмоль/л) и мочевины (более 40 ммоль/л) в крови,
- резко выраженные электролитные нарушения (гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоридрия).

4.4. Общие подходы к диагностике.

Диагностика сальмонеллеза осуществляется на основании клинико-анамнестических данных (характерные начало и симптомы болезни), данных эпидемиологического анамнеза (пребывание в эндемичном очаге, связь заболевания с приемом недоброкачественной пищи), клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования для определения нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявления осложнений и показаний к лечению и ОРИТ, а также выявления 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 психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающие жизни острое прогрессирующее состояние (ИТШ, обезвоживание),
- заболевание или обострение хронического заболевания, требующее привлечения врача-специалиста по профилю;
- категоричный отказ от лечения.

4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания.

Основными симптомами клинической диагностики сальмонеллеза являются острое

начало заболевания с лихорадки и симптомов интоксикации, тошнота, многократная рвота, приносящая кратковременное облегчение, боль и урчание в животе, обильный водянистый, пенистый зловонный стул зеленоватого цвета, симптомы обезвоживания.

4.6. Эпидемиологическая диагностика.

Эпидемиологические критерии диагностики «Сальмонеллез»:

1. Пребывание в очаге в период, соответствующий инкубационному периоду.
2. Наличие эндемичной вспышки сальмонеллеза (водного или пищевого характера).
3. Сезонность (весенне-летний период).

Возможные пути и факторы передачи возбудителя сальмонеллеза в анамнезе

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Водный	Заражение при употреблении водопроводной воды, загрязненной канализационными водами	С
Пищевой	Употребление загрязненных продуктов питания	С
Контактно-бытовой	Через загрязненные предметы обихода, грязные руки.	В

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

4.7. Лабораторная диагностика.

1. Общий анализ крови – лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускорение СОЭ. При тифоподобном варианте может появиться лейкопения, но при этом сохраняется повышение палочкоядерных нейтрофилов. При септикопиемическом варианте – лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ, анэозинофилия.
2. Общий анализ мочи – незначительная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия (при тяжелом течении).
3. Анализ крови на ВИЧ-инфекцию, RW.
4. Биохимический анализ крови – повышение амилазы, мочевины, электролитные нарушения (гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоридрия).
5. КЩС крови.
6. Для оценки тяжести состояния больного исследуют гематокрит, электролитный и газовый состав крови.

4.8. Инструментальная диагностика.

1. УЗИ органов брюшной полости – с целью дифференциальной диагностики.
2. Рентгенологические методы исследования – применяют с целью дифференциальной диагностики.
3. ЭКГ – по показаниям при развитии осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
4. Ректороманоскопия – вспомогательный метод исследования, применяют с целью дифференциальной диагностики.
5. Колонофиброскопия – вспомогательный метод, применяют с целью дифференциальной диагностики.

4.9. Специальная диагностика.

1. Бактериологическому исследованию подвергают промывные воды желудка, рвотные массы, испражнения, продукты питания. При генерализованных формах дополнительно исследуют посевы дуоденального содержимого, кровь, мочу.
2. В качестве серологических реакций используют: РА – исследование парных сывороток (диагностический титр – превышающий 1:200); РНГА, РЛА, ИФА – экспресс-диагностика

сальмонеллеза.

3. Кал на простейшие и яйца гельминтов – при дифференциальной диагностике.

Алгоритм обследования напрямую зависит от клинических проявлений заболевания.

№ п/п	Методы исследования	Примечания
1.	Общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ, кровь на RW, ВИЧ, копрология, кал на яйца глистов, сахар	Всем пациентам до начала терапии, по окончании лечения
2.	Биохимические методы исследования: мочевины, амилазы, K^+ , Na^+ , Ca^{2+} , общий белок	Всем пациентам до начала терапии, по окончании лечения
3.	Бактериологическое исследование: кал на сальмонеллы	Всем пациентам до начала этиотропной терапии. По окончании лечения (для пациентов декретированной группы)
4.	Бактериологическое исследование: рвотные массы и/или промывные воды желудка на сальмонеллы	При наличии гастритического синдрома до начала этиотропной терапии
5.	Серологическое исследование сыворотки крови: РА – исследование парных сывороток	При отрицательных исследованиях на сальмонеллез, на 7-10 день болезни

4.10. Обоснование и формулировка диагноза.

При формулировке диагноза «Сальмонеллез» учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, критерии степени 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.

Пример формулировки диагноза: A02.0. Сальмонеллез. Гастроинтестинальная форма. Гастроэнтеритический вариант. Среднетяжелое течение.

4.11. Лечение.

4.11.1. Общие подходы к лечению больных сальмонеллезом.

Лечение больных проводится только в условиях инфекционного стационара при тяжелых и среднетяжелых формах, с осложнениями болезни, а также по эпидемиологическим показаниям (лица декретированных групп).

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 предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- купирование основного процесса, обусловленного заболеванием;
- предупреждение развития и купирование осложнений;
- предупреждение формирования остаточных явлений.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

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

4.11.2. Методы лечения.

Лечение больных сальмонеллезом складывается из следующих основных компонентов:

- охранительного режима;
- лечебного питания;
- воздействие на возбудителя;
- дезинтоксикации и восстановления гомеостаза;
- ликвидации структурно-функциональных изменений желудочно-кишечного тракта.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства патогенетической терапии;
- средства симптоматической терапии
- методы интенсивной терапии и реанимации (катетеризация мочевого пузыря для контроля баланса жидкости, желудочно-кишечный зонд для энтерального питания, ИВЛ при необходимости, оксигенотерапия, продленная вено-венозная гемодиализация).

Общие принципы этиотропной терапии сальмонеллеза:

- этиотропное лечение больных следует назначать после установления клинко-эпидемиологического диагноза,
- антибактериальная терапия проводится с учетом чувствительности возбудителя к применяемым препаратам,
- комбинация из двух или более антибиотиков применяется только для лечения генерализованных форм болезни,
- длительность курса антибактериальной терапии при среднетяжелом и тяжелом течении локализованной формы болезни составляет 5-6 дней; при генерализованной – 7-14 дней.

Перечень лекарственных препаратов, используемых для лечения сальмонеллеза, зарегистрированных на территории Российской Федерации:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень доказательности
Фторхинолоны (J01MA02)	Ципрофлоксацин Офлоксацин	Среднетяжелое и тяжелое течение	1++
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим, Цефтриаксон	При среднетяжелом и тяжелом течении, лекарственной аллергии на другие антибиотики, отсутствии эффекта при	1++

		использовании антибиотиков других групп	
Регидратирующие солевые препараты для перорального применения (A07CA)	Регидрон, ORS	Нарушение водно-электролитного баланса, интоксикация.	2++
Растворы влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB) Растворы электролитов (B05XA)	Трисоль	Нарушение водно-электролитного баланса, интоксикация.	2++
Адсорбенты (A07BC)	Энтеродез	Пероральная дезинтоксикация	1+
Спазмолитики миотропные (A03AD02)	Но-шпа Дротаверин	Спазм толстой кишки, болевой синдром	1++
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA) (A07FA02)	Бифидобактерин бифидум + Кишечные палочки Хилак-форте Бификол Линекс Бифидумбактерин	Устранение расстройства ЖКТ	1+
Полиферментные препараты (A09AA02)	Панзинорм Мезим	Недостаточность пищеварения	1+
Препараты кальция (A12AA)	Кальция глюконат	С целью уменьшения проницаемости сосудов. Оказывает противоаллергическое, противовоспалительное, уменьшает экссудацию и проницаемость клеточных мембран.	2+
Витамины (A11)	Витамин B1 Витамин B6 Аскорбиновая кислота (Витамин C)	При интоксикации,	2+
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	Диклофенак	При повышении температуры более 39,0°C, болевом синдроме	1
Прочие нестероидные противовоспалительные препараты (M01AX)	Нимесулид	Жаропонижающее, для лечения осложнений	1+

4.11.3. Программа лечения сальмонеллеза.

1. Диета (стол №4, позднее №13);
2. Режим (полупостельный, постельный);
3. Промывание желудка до чистых промывных вод при гастроинтестинальной форме (2% р-р гидрокарбоната натрия или 0,1% перманганата калия);
4. Регидратационная терапия:

А. Пероральная регидратация может быть обеспечена приемом полиионных солевых изотонических или чуть гипотонических растворов, которые приготавливают из стандартных орально-регидратационных смесей (ОРС) и глюкозо-солевыми растворами - «Регидрон», «ORS», хлосоль, глюколан, цитроглюкосолан. Проводится при легком течении заболевания и обезвоживании I - II степени.

Условно выделяют два этапа нормализации водно-электролитных нарушений.

Первичная регидратация, целью которой является восстановление потерь воды на протяжении 1-2 часа.

Второй этап - коррекция продолжающихся потерь воды и электролитов может длиться до 3 суток. Одновременно проводят коррекцию ОЦК.

Объем вводимой жидкости 30-70мл/кг, скорость 0,5-1.5 л/ч, температура 37-40 градусов. .

Оральная регидратация противопоказана:

- 1) при продолжающейся упорной рвоте на фоне оральной регидратации;
- 2) при наличии пареза кишечника, когда усвоение жидкости минимально;
- 3) при олигурии и анурии, не исчезающих после экстренной регидратации;
- 4) при клинических симптомах шока, комы, сопора, что расценивается как симптомы тяжелого обезвоживания;
- 5) при наличии тяжелой степени обезвоживания (III ст.);
- 6) при сахарном диабете;
- 7) при нарушении всасывания глюкозы.

Б. Парентеральная регидратация проводится полиионными кристаллоидными растворами - квартасоль, трисоль, ацесоль, хлосоль, лактосоль, дисоль.

Регидратацию проводят в два этапа. Длительность первого этапа до 3 часов, второго этапа – по показаниям.

Объем жидкости 55-120 мл/кг, средняя скорость 60-120 мл/мин

5. Дезинтоксикационная терапия (только при лечении обезвоживания):

Применение растворов «Реополиглюкин» и «Глюкоза» с целью дезинтоксикации позволительно только после полной компенсации обезвоживания!

6. Этиотропная терапия:

Абсолютным показанием для назначения антибактериальной терапии являются генерализованные и осложненные формы сальмонеллеза (ИТШ). При наличии выраженного колитического синдрома и особенно его затяжном течении, а также у лиц с ослабленным иммунитетом и тяжелой сопутствующей соматической патологией также назначаются антибактериальные препараты.

Среднетяжелые и тяжелые локализованные формы сальмонеллеза:

Энтерикс по 2 капсулы 3 раза в день 5-6 дней; хлорхинальдол 0,2 г 3 раза в день 3-5 дней.

Генерализованные формы:

Ципрофлоксацин по 500 мг 2 раза в день; норфлоксацин 0,4 г 2 р/с; офлоксацин 0,2 г 2р/с;

Цефалоспорины III поколения (Цефтриаксон по 1-2 г/сутки в/м или в/в) 7-14 дней.

7. Назначение сорбентов:

Полифепан по 1 столовой ложке 3-4 раза в день 5-7 дней; неосмектин по одному порошку 3 раза в день 5-7 дней, карболонг по 5-10 г 3 раза в день 3-15 дней; энтеродез по 5 г 3 раза в день.

8. Антидиарейные препараты:

Порошки Кассирского по 1 порошку 3 раза в день, глюконат кальция по 1-3 г 2-3 раза в день.

9. Эубиотики:

Бактисубтил по 1 капсуле 3-6 раз в день за 1 час до еды; линекс по 2 капсулы 3 раза в день 2 недели; бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день 1-2 месяца.

10. Ферментотерапия:

Панкреатин по 1 порошку 3 раза в день 2-3 месяца; мезим форте по 1 таблетке 3 раза в день 1 месяц.

11. Спазмолитики:

Но-шпа по 0,04 г 3 раза в день, папаверин по 0,04 г 3 раза в день.

12. Жаропонижающие, неспецифические противовоспалительный препараты нимесулид по 100 мг 2 раза в день.

12. Терапия возможных осложнений –по показаниям.

13. Дополнительные методы (хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные).

4.11.4. Правила выписки.

Критерии выписки:

- клиническое выздоровление, нормализация температуры тела, стула, исчезновение признаков интоксикации и обезвоживания, болей в животе, спазма и болезненности кишечника,

- при получении отрицательного бактериологического исследования на патогенные бактерии кишечной группы, которое производится не ранее 2 дней после окончания этиотропной терапии,

- нормализация клинического и биохимического анализов крови.

Работники пищевых предприятий и лица, приравненные к ним, перенесшие сальмонеллез, без бактериологического подтверждения, выписываются из стационара при соблюдении перечисленных условий и после однократного отрицательного бактериологического исследования испражнений.

Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры тела в течение 5 дней,
- прекращение рвоты и диареи, появление оформленного стула,
- отсутствие симптомов интоксикации и обезвоживания,
- отсутствие симптомов поражения желудочно-кишечного тракта,
- стойкая нормализация артериального давления и пульса,
- восстановление диуреза,
- нормализация показателей клинического анализа крови,
- нормализация показателей кислотно-основного состояния крови,
- отрицательные результаты контрольных бактериологических исследований,
- отсутствие клинических проявлений осложнений основного заболевания.

4.12. Реабилитация.

Основные принципы реабилитации:

1. Реабилитационные мероприятия должны начинаться в период ранней реконвалесценции.
2. Необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации.
3. Комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия.

4. Адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия.
5. Постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.13. Диспансерное наблюдение.

Диспансерному наблюдению подлежат работники пищевой промышленности и предприятий общественного питания в течение 3 месяцев (исследование кала проводят 1 раз в месяц). При положительных результатах контрольного лабораторного обследования лиц декретированной группы временно переводят на другую работу (не связанную с производством, приготовлением, хранением, транспортировкой и реализацией продуктов питания) на 15 дней. В течение этого срока проводится однократное лабораторное обследование на сальмонеллез. При отрицательном результате – лица допускаются к основной работе, при положительном – исследования продолжаются с интервалом каждые 15 дней. При выделении сальмонелл в течение 3-х месяцев, указанные лица отстраняются от основной работы на срок не менее 1 года. По истечении этого срока проводится трехкратное исследование кала и желчи с интервалом 1-2 дня. При получении отрицательных результатов – эти лица допускаются к основной работе. При получении положительного результата, они рассматриваются как хронические бактерионосители и отстраняются от работы, где они могут представлять эпидемическую опасность. (из Постановления государственного санитарного врача РФ от 21.01.2011 №10.)

4.14. Общие подходы к профилактике.

Больного изолируют в условиях стационара в отдельном боксе или с больными, имеющими аналогичную нозологию, до полного клинического выздоровления. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода..

4.14.1. Мероприятия в очаге инфекции в межэпидемический период.

1. После получения экстренного извещения на случай сальмонеллеза или подозрения на это заболевание специалисты территориальных органов Роспотребнадзора в течение 24 часов проводят эпидемиологическое расследование с определением границ очага и круга лиц, общавшихся с больным, и организуют проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий с целью локализации и ликвидации очага.

2. Противоэпидемические мероприятия в очагах направлены на ликвидацию возможных вторичных заболеваний и исключение распространения инфекции за пределы очага. Они ограничиваются кругом лиц из непосредственного окружения больного.. К ним относятся родственники, проживающие в одной квартире с заболевшим, близкие друзья (общение с которыми постоянно), воспитанники и персонал группы детской организации, соседи по квартире и комнате общежития. Перечень круга близко контактных лиц может быть расширен эпидемиологом в зависимости от конкретной ситуации в очаге.

3. За очагом устанавливается медицинское наблюдение. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками учреждений, где зарегистрирован очаг, или территориальных лечебно-профилактических учреждений. Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

4. Лицам, подвергшимся риску заражения, проводят экстренную профилактику сальмонеллезным бактериофагом: по 2 таблетки 3 раза в день в течение 5-7 дней.; или по 50 мл 2 раза в день за 30 минут до еды в течение 5-7 дней..

4.15. Организация оказания медицинской помощи больным сальмонеллезом

Медицинская помощь взрослым больным сальмонеллезом оказывается в виде:

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

Медицинская помощь больным с подозрением на сальмонеллез оказывается в условиях:

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах средним медицинским персоналом. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиника).

При подозрении или выявлении у больного сальмонеллеза на амбулаторном этапе - врач (участковый терапевт, врач общей практики (семейный врач), врач-инфекционист), средние медицинские работники ЛПУ независимо от форм собственности направляют больного на госпитализацию в стационар для оказания ему специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным сальмонеллезом 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 больных сальмонеллезом осуществляется в условиях стационара по направлению врача участкового терапевта, 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)

Фаза	Острая
Стадия	Вне зависимости от степени тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная

Код по МКБ-10: A02.0. Сальмонеллезный энтерит**5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента.**

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контактов с заболевшими сальмонеллезом, употребление молочных, мясных продуктов, яиц и др.)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие диареи
6. Любая степень тяжести
7. Вне зависимости от осложнений

5.1.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях.

Прием (осмотр, консультация) фельдшера			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.044.002	Осмотр фельдшером	0,5	1
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
B01.044.002	Осмотр медицинской сестры	0,5	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A02.31.001	Термометрия общая	1	1

5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента. 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, рвоту и т.д.).

Целенаправленно выявляют данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырого молока, молочных, мясных продуктов, яиц, и др.). При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов, оценивается наличие признаков дегидратации.

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 лечение больных с подозрением на сальмонеллез не проводят. Больные направляются на госпитализацию в стационар для оказания им специализированной медицинской помощи.

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- проведение санитарно-просветительной работы,
- направление больного на консультацию.

5.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях.

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- пероральную регидратацию;
- предупреждение развития осложнений.

5.1.7. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации.

Не проводится.

5.1.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям.

Не проводится..

5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам.

- изоляция пациента,
- постельный режим до приезда бригады скорой медицинской помощи,
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу до приезда бригады скорой медицинской помощи.

5.1.10. 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 «Шигеллеза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Шигеллез у взрослых»;
- 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	100%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение врача требуется обязательно

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

Фаза	Острая
------	--------

Стадия	Вне зависимости от степени 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

Код по МКБ-10: A02.0. Сальмонеллезный энтерит

5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента.

1. Категория возрастная – взрослые.
2. Пол – любой.
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контактов с заболевшими сальмонеллезом, употребление молочных, мясных продуктов, яиц и др.)
4. Наличие интоксикационного синдрома.
5. Наличие диареи.
6. Любая степень тяжести.
7. Вне зависимости от осложнений.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,5	1
B01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,5	1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,2	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A02.06.001	Измерение объема лимфоузлов	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A02.31.001	Термометрия общая	1	1

5.2.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента. 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, рвоту и т.д.), наличие болей в животе, наличие диареи.

Целенаправленно выявляют данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырого молока, молочных, мясных продуктов, яиц, и др.). При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов, оценивается наличие признаков дегидратации.

Важно уточнить – относится ли больной к декретированной группе.

<i>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста</i>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	0,1	0,1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	0,2	0,2

5.2.3.2. Лабораторные методы исследования.

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,4	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	0,5	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1

5.2.3.3. Инструментальные методы исследования.

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1

5.2.3.4. Специальные методы исследования.

Не проводят.

5.2.4. Лечение в амбулаторных условиях.

В амбулаторных условиях лечение больных с подозрением на сальмонеллез не проводят. Больные направляются на госпитализацию в стационар для оказания им специализированной медицинской помощи.

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- проведение санитарно-просветительной работы,
- направление на консультацию к специалисту.

5.2.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях.

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

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	0,5	мг	600	1800
N02BE	Анилиды					
J04AB	Антибиотики	Парацетамол	1	мг	500	1500
	Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефтриаксон	1	г	4	40
J01MA	Фторхинолоны					
		Ципрофлоксацин	1	мг	1000	10000

Примечание: Средние дозы лекарственных средств для взрослых рассчитываются на кг/вес и исходят из возрастного статуса – 12 лет и выше.

5.2.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях.

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенту медицинская помощь

оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

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

- диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев работников пищевой промышленности;

- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.28.002	Назначение диетической терапии (ограничение солений)	1	15
A14.01.001	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	1	15
	Уход за кожей тяжелобольного пациента	1	15

5.2.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам.

- изоляция пациента;
- постельный режим при обезвоживании и интоксикации;
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу;

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

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

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

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

5.2.12. Возможные исходы и их характеристика.

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
---------------------	------------------	---	---	---

Компенсация функции	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется

5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) при сальмонеллезе легкой степени тяжести.

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

Код по МКБ-10: A02.0 Сальмонеллезный энтерит.

5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента.

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Наличие диарейного и интоксикационного синдрома.
4. Данные эпидемиологического анамнеза (употребление молочных и мясных продуктов).
5. Положительные результаты бактериологического исследования кала
6. Легкая степень тяжести
7. Вне зависимости от осложнений

5.3.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	0,1	0,1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	0,2	0,2
Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.19.002	Исследование кала на гельминты	0,1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	0,1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1

A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	0,1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	1	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) 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
A26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Бойда (<i>Shigella boydii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	0,1	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,2	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,1	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,1	1
A03.19.002	Ректороманоскопия	0,2	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	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.

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

Целенаправленно выявляют данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырого молока, молочных, мясных продуктов, яиц, и др.). При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов, оценивается наличие признаков дегидратации.

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	6

5.3.3.2. Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A09.19.002	Исследование кала на гельминты	0,1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	0,1	1
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	0,1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (Salmonella typhi)		
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)		
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	0,1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,2	1

5.3.3.3. Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,1	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,1	1
A03.19.002	Ректороманоскопия	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,25	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,25	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,1	1

5.3.3.4. Специальные методы исследования.

Не применяются.

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 или отделения реанимации и интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	6

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- предупреждение развития осложнений;
- 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**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
A03AA	Синтетические антихолинэргические средства, эфиры с третичной аминогруппой		1			
		Платифиллин		мг	2	6
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		г	0,04	0,12
		Дротаверин		г	0,08	0,32
A07BA	Препараты угля		1			
		Активированный уголь		г	1,5	10,5
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		1			
		Бифидобактерии бифидум		доза	15	105
		Лактобактерии ацидофильные + Грибки кефирные		капс.	3	21

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД***	СКД****
A09AA	Ферментные препараты		1			
		Панкреатин		ЕД	10000 (по липазе)	100000 (по липазе)
A12AA	Препараты кальция		1			
		Кальция глюконат		г	1,5	10,5
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат		мл	500	2000
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	1200	1200
		Меглюмина натрия сукцинат раствор сложный [Натрия хлорид + Калия хлорид + Магния хлорид + Натрия гидроксид + Меглюмина натрия сукцинат]		мл	500	2000
L03AX	Иммуностимуляторы другие					
		Меглюмина акридонатацетат	0,2	мг	250	1250
J01MA	Фторхинолоны		1			
		Ципрофлоксацин		г	1	3
		Офлоксацин		г	1	3

* - 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

Примечания:

1. 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.

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)).

5.3.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях.

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

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

- сроки ограничения - до 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;
- рекомендации для пациента – диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев (декретированная группа).

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

5.3.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям.

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания.

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Вариант диеты с механическим и химическим щажением	1	10

5.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам.

- постельный режим в течение периода лихорадки и при обезвоживании,
- индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

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

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

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

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

5.3.12. Возможные исходы и их характеристика.

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	95%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Улучшение	4-5%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	0,1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.4. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) при сальмонеллезе средней тяжести.

Фаза	Острая
Степень тяжести	Средней степени тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, внеплановая
Продолжительность лечения	10-14 дней

Код по МКБ-10: A02.0. Сальмонеллезный энтерит

5.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента.

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: острая

Стадия: среднетяжелая

Осложнения:

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: неотложная

Средние сроки лечения (количество дней): 10

Код по МКБ-10: A02.0. Сальмонеллезный энтерит.

5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях.

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	0,2	1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	0,4	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.19.003	Исследование уровня стеркобилина в кале	1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	0,1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,1	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови	0,1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	0,1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (Salmonella enterica) в крови	0,5	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
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)	1	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (Yersinia spp.)	0,5	1

A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter</i> spp.)	0,1	1
A26.19.006	Бактериологическое исследование кала на холеру (<i>Vibrio</i> spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium</i> spp.)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.19.009	Микологическое исследование кала на грибы рода кандиды (<i>Candida</i> spp.)	0,1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	0,1	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,05	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	13

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	0,1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,2	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,1	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,05	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,25	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

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

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

5.4.3.1. Клинические методы исследования.

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

Целенаправленно выявляют данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырого молока, молочных, мясных продуктов, яиц, и др.). При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов, оценивается наличие признаков дегидратации.

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	9
-------------	--	---	---

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.19.003	Исследование уровня стеркобилина в кале	1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	0,1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,1	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови	0,1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	0,1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (Salmonella enterica) в крови	0,5	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
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)	1	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (Yersinia spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (Campylobacter spp.)	0,1	1
A26.19.006	Бактериологическое исследование кала на холеру (Vibrio spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (Clostridium spp.)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.19.009	Микологическое исследование кала на грибы рода кандиды (Candida spp.)	0,1	1

A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	0,1	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,05	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	1

5.4.3.2. Специальные методы исследования.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

5.4.4. Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- предупреждение развития осложнений;
- проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6. Требования к лекарственной помощи в условиях стационара.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз.

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД** *	СКД*** *
A03A A	Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой		1			
		Платифиллин		мг	2	10
A03A D	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		г	0,04	0,2
		Дротаверин		г	0,08	0,48
A07B A	Препараты угля		1			
		Активированный уголь		г	1,5	15
A07B C	адсорбирующие кишечные препараты другие	смектит диоктаэдрический	0,5	г	9	45
A07F A	Противодиарейные микроорганизмы		1			
		Бифидобактерии бифидум		доз	15	105
		Лактобактерии ацидофильные + Грибки кефирные		млн. КОЕ	3	21
A09A A	Ферментные препараты		1			
		Панкреатин		ЕД	10000	100000
A12A A	Препараты кальция		1			
		Кальция глюконат		г	1,5	15
B05B B	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Квартасоль, ацесоль, хлосоль, дисоль, трисоль		мл	500	3500

Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	1200	3600
--	--	----	------	------

		Меглюмина натрия сукцинат раствор сложный [Натрия хлорид + Калия хлорид + Магния хлорид + Натрия гидроксид + Меглюмина натрия сукцинат]		мл	500	2000
J01M A	Фторхинолоны		1			
		Ципрофлоксацин		г	1	5
		Офлоксацин		г	1	5
J01DD	Цефалоспорины третьего поколения		0,8			
		Цефтриаксон		мг	2000	14000

* - 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

Примечания:

1. 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.

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)).

5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара.

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

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

- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;
- рекомендации для пациента – диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев (для декретированных групп).

5.4.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного

питания.

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Вариант диеты с механическим и химическим щажением	1	14

5.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

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

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

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

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

5.4.12. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	0,5%	Появление новых поражений или осложнений (артрит, миокардит, гангрена, пневмония), также обусловленных	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

		проводимой терапией, (аллергические реакции)		
Летальный исход	0,2 – 0,6%	Развитие инфекционно-токсического шока, ПОН, ДВС-синдрома (фульминантная форма)	В первые 2-3 дня	Оказание медицинской помощи в ОРИТ согласно протоколу соответствующего заболевания

5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) при тяжелых формах сальмонеллеза.

Фаза	Острая
Степень тяжести	Тяжелая
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, внеплановая
Продолжительность лечения	21 дней

Код по МКБ-10 A02.0. Сальмонеллезный энтерит.

5.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: острая

Стадия: тяжелая степень тяжести

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: неотложная

Средние сроки лечения (количество дней): 14

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	0,2	1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	0,4	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.19.003	Исследование уровня стеркобилина в кале	1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	0,1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	1	1
A26.05.002	Бактериологическое исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,1	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови	0,1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	0,1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (Salmonella enterica) в крови	0,5	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
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)	1	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (Yersinia spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (Campylobacter spp.)	0,1	1
A26.19.006	Бактериологическое исследование кала на холеру (Vibrio spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (Clostridium spp.)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.19.009	Микологическое исследование кала на грибы рода кандиды (Candida spp.)	0,1	1

A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	0,1	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,1	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,2	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	20

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	1	1
A26.05.002	Бактериологическое исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов	1	1
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	0,2	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1

B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	2
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	2
B03.016.010	Копрологическое исследование	0,4	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,2	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

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

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

5.5.3.1. Клинические методы исследования

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

Целенаправленно выявляют данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырого молока, молочных, мясных продуктов, яиц, и др.). При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов, оценивается наличие признаков дегидратации.

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	11

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.19.003	Исследование уровня стеркобилина в кале	1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	0,1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови	0,1	1
A26.06.041	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови	0,1	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	0,1	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (Salmonella enterica) в крови	0,5	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
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)	1	1
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (Yersinia spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (Campylobacter spp.)	0,1	1
A26.19.006	Бактериологическое исследование кала на холеру (Vibrio spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (Clostridium spp.)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.19.009	Микологическое исследование кала на грибы рода кандиды (Candida spp.)	0,1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	0,1	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (Cryptosporidium parvum)	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1

B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,05	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	1	1

5.5.3.2. Специальные методы исследования.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

5.5.4. 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.

5.5.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:
-предупреждение развития осложнений.

5.5.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз.

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД* **	СКД*** *
A03AA	Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой		1			
		Платифиллин		мг	2	10

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД**	СКД***
A03AD	Папаверин и его производные		1			
		Дротаверин		г	0,04	0,2
		Дротаверин		г	0,08	0,48
A07BA	Препараты угля		1			
		Активированный уголь		г	1,5	18
A07BC	адсорбирующие кишечные препараты другие	смектит диоктаэдрический	0.5	г	9	45
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		1			
		Бифидобактерии бифидум		доз	15	105
		Лактобактерии ацидофильные+Грибки кефирные		капсула	3	21
A09AA	Ферментные препараты		1			
		Панкреатин		ЕД	110000 (по липазе)	1650000 (по липазе)
A12AA	Препараты кальция		1			
		Кальция глюконат		г	1,5	15
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Декстроза+Калия хлорид+Натрия хлорид+Натрия цитрат		мл	500	2500
		Калия хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид		мл	1200	6000
		Меглюмина натрия сукцинат раствор сложный [Натрия хлорид + Калия хлорид + Магния хлорид + Натрия гидроксид + Меглюмина натрия сукцинат]		мл	500	2500
L03AX	Иммуностимуляторы другие					

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД**	СКД***
		Меглюмина акридонацетат	0,5	мг	250	1250
J01MA	Фторхинолоны		1			
		Ципрофлоксацин		г	1	5
		Офлоксацин		г	1	5
(J01GB03)	Аминогликозиды					
		Гентамицин	1	мг/кг	5	30
J01DD	Цефалоспорины третьего поколения		0,8			
		Цефтриаксон		мг	2000	14000

* - 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

Примечания:

1. 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.

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)

5.5.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации.

- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;
- рекомендации для пациента – диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев.

5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Вариант диеты с механическим и химическим щажением	1	21

5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	21

5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола.

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

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

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

5.5.12. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и	Непосредственно после курса	Динамическое наблюдение

Развитие ятрогенных осложнений	15-20%	осложнений Появление новых поражений или осложнений (артрит, миокардит, пневмония), также обусловленных проводимой терапией, (аллергические реакции)	лечения На этапе лечения	требуется Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Летальный исход	0,2-0,6%	Развитие ИТШ, гиповолемическ ого шока, ОПН, нарушения кровообращения в мезентериальны х сосудах, септические осложнения	6-7 день болезни	Оказание медицинской помощи в ОРИТ согласно протоколу соответствующего заболевания

- **Графическое, схематическое представления протокола лечения больных**

В данном разделе приводят графики, таблицы и схемы, облегчающие восприятие требований протокола и позволяющие упростить принятие решений специалистами, алгоритмы дифференциальной диагностики, последовательность выполнения медицинских технологий, оптимальные способы выполнения конкретных манипуляций и др.

Мониторинг протокола лечения больных

6. Графическое, схематическое представления клинических рекомендаций (протокола лечения) «Сальмонеллез у взрослых»

Графики, таблицы и схемы, облегчающие восприятие требований протокола и позволяющие упростить принятие решений специалистами, алгоритмы дифференциальной диагностики, последовательность выполнения медицинских технологий, оптимальные способы выполнения конкретных манипуляций и др. приведены в соответствующих разделах документа.

7. Мониторинг клинических рекомендаций (протокола лечения) «Сальмонеллез у взрослых»

Мониторинг клинических рекомендаций (анализ использования, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение изменений и дополнений осуществляет ФГБУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ при взаимодействии со всеми заинтересованными организациями. Обновление версии клинических рекомендаций осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 года.

8. Экспертиза клинических рекомендаций (протокола лечения) «Сальмонеллез у

взрослых»

Экспертизу клинических рекомендаций (протокола лечения) 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

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: 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).

Приложение В

Оформление сводной таблицы предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований

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

Библиография.

1. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Под редакцией: Н.Д Ющука, Ю.Я. Венгерова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010-1056с.
2. Гордеев В.И. Практикум по регидратационной инфузионной терапии в педиатрической инфекционно-соматической реанимации. - "ЭЛБИ-СПб", 2011:112 с.
3. Иванов А.С. Антибиотикорезистентность и антибактериальная терапия сальмонеллез // Клин. микробиол. антимикроб. химиотер. 2009; Т.11, № 4:307-326.
4. Клиническая лабораторная диагностика: нац. рук. В 2 т. / гл. ред. В. В. Долгов, В. В. Меньшиков; АСМОК. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012:928 с.
5. Лобзин Ю.В., Захаренко С.М. Этиотропная терапия кишечных инфекций. // Инфекционные болезни. - 2009; Т. 7, №3:62-67.

6. Пак С.Г. Инфекционные болезни. - "Медицинское информационное агентство (МИА)". 2008:368 с.
7. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни. 2-е изд., перераб. и доп. - "ГЭОТАР-Медиа". 2013:704 с.
8. Ющук Н.Д. Острые кишечные инфекции. 2-е изд., перераб. и доп., "ГЭОТАР-МЕД". 2012:400 с.
9. Сальмонелла (небрюшнотифозная) - Информационный бюллетень ВОЗ N°139, август 2013 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs139/ru/> (дата обращения – 20.11.2014 г.)