

Карпов С.Г., Мокин М.Г., Осипов С.А.

1-я инфекционная клиническая больница г.Казани

Рецензент - д.м.н., проф. Еналеева Д.Ш.

Кафедра инфекционных болезней КГМУ

В настоящее время инфекционная служба Республики Татарстан перешла на работу в системе ОМС. Работа в этой системе требует от каждого подразделения и каждого врача неукоснительного соблюдения определенных стандартов лечения по каждой нозологической форме заболевания. В то же время, стандартов лечения инфекционных больных как в РТ, так и в целом по Российской Федерации попросту не существует.

Вашему вниманию предлагаются стандарты лечения больных ОВГ и ОКИ, составленные в городской инфекционной клинической больнице г.Казани. Их составителями являются: врач высшей категории, зав. отделением ГИКБ. **Стандарты ведения больных с острыми вирусными гепатитами.**

Определение болезни: ОВГ - антропонозные, полиэтиологичные заболевания вирусной природы, характеризующиеся поражением печени и проявляющиеся следующими клинико-лабораторными синдромами:

- токсикоз
- цитолиз
- мезенхимальное воспаление
- печеночно-клеточная недостаточность

### Стандарт обследования

№	Вид обследования	Частота проведения обследований
1	Общий анализ крови	При поступлении, повтор по показаниям (наличие патологических изменений)
2	Общий анализ мочи (в том числе микроскопия)	При поступлении, повтор по показаниям (наличие патологических изменений)
3	Кал на яйца глистов и простейших	У детей 100%, у взрослых по клинико-эпид показаниям
4	Кровь на ВИЧ	При поступлении
5	Кровь на сифилис	При поступлении
6	Кровь на маркеры В.Г.	При поступлении. HbsAg повторяется перед выпиской
7	ФПП: билирубин и его фракции, АЛТ, билирубин	При поступлении, 1 раз в неделю, 10 дней, не более 10 дней
8	УЗИ	По показаниям (диф. диагностика, холестаз, ВГС, с целью исключения других заболеваний)
9	ФГДС	По показаниям (лечение кортикостероидами подозрительных заболеваний)
10	Зондирование	По показаниям (холестаз)

При отсутствии в лаборатории полного набора диагностикумов на вирусные гепатиты этиологический диагноз устанавливается с учетом эпидемиологического анамнеза, клиники и имеющихся результатов анализов на маркеры ВГ (метод исключения).

## Стандарты лечебных мероприятий

При всех формах вирусных гепатитов любой этиологии основой лечения является базисная терапия. По показаниям (форма заболевания, фоновые заболевания) подключается рациональная патогенетическая и противовирусная терапия.

лечении вирусных гепатитов необходимо избегать полипрагмазии и вообще свести до минимума назначение химиотерапевтических лекарственных средств.

№	Вид терапии	Состав терапии, методы, показания
1	Базисная	А) режим - полупостельный 5-7 дней, затем обычный В) диета - стол № 5, обильный питьевой режим до 2-3 литров жидкости в сутки (медовая вода, При тяжелом течении болезни стол №5а
2	Ферменты	Мезим-форте, панцитрат, панкреатин, трифермент Прием перед едой или во время еды. Курс 10-14 дней.
3	Желчегонные средства	Холеретики и колекинетики только растительного происхождения Назначаются только на фоне клинического спада желтухи.
4	Тюбажи по Демьянову	Назначаются в периоде начала реконвалесценции
5	Витамины комплексные	Основной их прием - в составе базисной терапии. Показания к назначению в виде лекарственных форм: зимне-весенний период, тяжелые формы
6	Гепатопротекторы	А) Рибоксин 0,2 per os по 1 - 2 таб. 3 р/д 1 мес. 2% р-р по 10 мл в/в № 10 струйно или капельно на глюкозе. В) Эссенциале в/в по 5 - 10 мл струйно или Капельно на глюкозе № 10. Эссенциале - форте по 1 - 3 капс. 2 - 3 раза в день. Г) Липостабил, калия оротат, цитохром С.
7	Антиоксиданты	А) Димефосфон 15% Per os 1 ст. л. 3 раза в день 10 дней или В/в капельно на физ. р-ре 1 мл 7 - 10 дн. Б) Вит. Е п/к 1 мл - 10 дней. В) Аевит 1 таб. 2 раза в день 14 дней
8	Лазеротерапия	
9	Озонотерапия	Озонированный физ. р-р (доза озона - 50 мгр) В/в капельно или капельно per rectum № 8.
10	Дезинтоксикационная Ареализация	Ареализация. Объем 1 - 2 л в зависимости от
11	Терапия ДВС и коррекция гемостаза	А) Стрептолизин Б) Альбумин 10 - 20% В) Викасол 1% по 2 - 3 мл 2 - 3 раза в сутки В/м или в/в в течение 3 - 4 дней

Г) Аминокапроновая кислота 5% 100 -200 мл	
В/в капельно	
Д) Контрикал, гардокс.	
12	Предупреждение кишечных дисфункций
Б) Лактулоза ( нормазе ) 30 мл per os	А) В/в суточные инфузии сифонные клизмы по типу сифонных клизм

### Стандарт терапии ОВГ в зависимости от формы тяжести.

Форма тяжести ОВГ	Вид терапии по стандарту
Легкая	№№ 1а, 1б, 3 - всем, 2 - по показаниям ( фоновые заболевания ЖКТ), 4, 5,
Средне - тяжелая	№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10а
Тяжелая	№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12

### Стандарт терапии ОПЭП при ОВГ.

1. Безбелковая диета.
2. Очищение кишечника: сифонные клизмы, лактулоза 30 гр 2 раза в день.
3. Неомидин 1 гр 4 раза в сутки
4. Инфузионная терапия в объеме до 3 литров в сутки с форсированием диуреза, преобладающий раствор - глюкоза 10 - 20 - 40% с инсулином
5. ГКС - преднизолон 300 мг в сутки парентерально равномерно через 4 часа
6. Викасол 1% 2 -3 мл в/в или в/м 2 - 3 раза в сутки
7. Свежезамороженная плазма
8. Увлажненный кислород
9. Маннитол - при отеке головного мозга в/в
10. Альбумин 10 - 20%
11. Удаление аммиака: гепастерил А в/в капельно 500мл, орницетил в/в по 6 - 8 мл в сутки, бензоат натрия, диализ
12. Ингибиторы протеолиза ( контрикал, гордокс).

### Лечение холестатических форм ОВГ.

1. Урсосан, урсофальк 500 - 1000 мг в сутки
2. Гептрал 400 - 800 мг в/в № 10 - 15, затем per os по 400 мг
3. Холестерамин 4 - 12 гр в сутки
4. Активированный уголь и др. сорбенты (энтеродез, МКЦ)
5. Витамины А, Е.
6. Спазмолитики.
7. Лазеротерапия.
8. Дуоденальное зондирование.

### Противовирусная терапия при ОВГ.

1. Прогрессирующее течение ОВГВ - неовир, амиксин, интерфероны
2. ОВГС - интерфероновый ряд.

### Стандарты по ОКИ.

## **Сальмонеллез (А.02)**

### **Классификация**

1. Гастроинтестинальная форма
  - гастритический вариант
  - гастроэнтеритический вариант
  - гастроэнтероколитический вариант
  - колитический вариант

По степени тяжести: легкий, среднетяжелый, тяжелый.

- Генерализованная форма
- тифоподобный вариант
- септический вариант

По степени тяжести: легкий, среднетяжелый, тяжелый.

- Бактерионосительство
- острое (после С выделение сроком до 3 месяцев)
- хроническое (после С выделение сроком более 3 месяцев)
- транзитное (одно- или двухкратное, без дисфункций и иммунологических сдвигов в течение последних 3 месяцев)

### **Диагностика**

1. Клиническая, эпидемиологическая
  2. ОАК, ОАМ
  3. Копрограмма + простейшие + я/гельминтов
  4. По показаниям: диастаза мочи, электролитный и кислотно-щелочной состав крови, протромбиновый индекс, время кровотечения и свертывания крови.
  5. Бак. исследование нативного кала на ШСГ двухкратно (1,2 акт дефекации после поступления)
  6. Бак. исследование нативного кала на УПБ однократно (1 акт дефекации после поступления)
  7. Серологическая диагностика:
    - РПГА с 5-7 дня болезни (2 сыворотки с перерывом 7 дней). Диагностический титр 1:200, диагностично 4-кратное нарастание титра или
    - Реакция коагуляции (информативна с первых дней до 2 недель реконвалесценции)
- ЭМ на Luis, кровь на ВИЧ

### **Лечение**

1. Режим постельный, палатный
2. Диета № 4 - 4б по Певзнеру
3. Этиотропная
  - при всех формах носительства и декретированных лиц: сальмонеллезный бактериофаг 2 таблетки 3 раза в сутки или 50 мл 2 раза в сутки в течение 5-7 дней.
  - среднетяжелая (при наличии сопутствующих заболеваний) и тяжелая локализованная форма заболевания: энтеросевид, интетрикс, интестопан.
  - генерализованная форма: левомицетин 0,5 гр 4 раза в сутки, левомицетина сукцинат 1 гр 3 раза в сутки в/м, ампициллин 1 гр 4 раза в сутки в/м, цефалоспорины второго-третьего поколения (цефоперазон 1 гр 3 раза в сутки в/м), фторхинолоны (ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки, офлоксацин).
  - Длительность лечения 7-14 дней.
  - Сохранение кашицеобразного стула 2-3 раза в сутки, метеоризма не является поводом продолжения этиотропного лечения.
- Патогенетическая (по показаниям)
- Эубиотики и биопрепараты
- Сорбенты: полисорб-МП, полифепан, карболонг, энтеросорбент СКН
- Ферментотерапия: панкреатин, мезим-форте, креон
- Влияние на моторику ЖКТ и диаррейный синдром: глюконат кальция, имодиум (лоперамид), реасек, порошки Кассирского, десмол
- Регидратационная терапия:
  - пероральная (при дегидратации 1-2 степени и отсутствии рвоты): "Цитроглюкосолан", "Глюкосолан", "Оралит", "Регидрон", "Уницеф", ОРС II поколения. Регидратация в 2 этапа, длительность 1 этапа до 3 часов, 2 этапа до 3 суток. Объем 30-70 мл/кг, скорость 0,5 -1,5 л/час, температура 37- 40 0С.
  - парентеральная: полиионные кристаллоидные (солевые) растворы, в необходимых случаях добавление растворов глюкозы. Регидратация в 2 этапа, длительность 1 этапа до 3 часов, 2 этапа по показаниям (возможен переход на пероральное введение жидкости). Объем 55-120 мл/кг, средняя скорость 60-120 мл/мин.
- Дезинтоксикационная терапия: Синтетические коллоидные растворы (гемодез, реополиглюкин, полиглюкин) или другие методы
- Иммуностимуляция по показаниям
- Симптоматическая: спазмолитики, обезболивающие и т.д.
- Лечение возникших осложнений

Длительность пребывания в стационаре при локализованной форме 7-14 дней, при генерализованной форме до 28-30 дней.

Выписка из стационара после клинического выздоровления и отрицательного результата бак. исследования кала. Лица декретированных групп выписываются после 2 контрольных исследований кала.

## **Дизентерия (А.03)**

### **Классификация**

1. Острая дизентерия
  - гастроэнтеритический вариант
  - гастроэнтероколитический вариант
  - колитический вариант (легкая, среднетяжелая, тяжелая; стертая, субклиническая, затяжная)
  
- Хроническая дизентерия
  - рецидивирующая
  - непрерывная
  
- Бактерионосительство
  - реконвалесцентное (после ОД сроком до 3 месяцев)
  - ранзиторное (однократное, без дисфункций в течение последних 3 месяцев)

### **Диагностика**

1. Клиническая, эпидемиологическая
2. ОАК, ОАМ
3. Копрограмма + простейшие + я/гельминтов
4. По показаниям: диастаза мочи, электролитный и кислотно-щелочной состав крови, протромбиновый индекс, время кровотечения и свертывания крови.
5. Бак. исследование нативного кала на ШСГ двухкратно (1, 2 акт дефекации после поступления)
6. Бак. исследование нативного кала на УПБ однократно (1 акт дефекации после поступления)
7. Серологическая диагностика:
  - РПГА с 5-7 дня болезни (2 сыворотки с перерывом 7 дней). Диагностический титр 1:200, диагностично 4-кратное нарастание титра
  - Реакция коагуляции (информативна с первых дней до 2 недель реконвалесценции)
  
- ЭМ на Luis, кровь на ВИЧ

## Лечение

1. Режим постельный, палатный
2. Диета № 4 - 4б по Певзнеру
3. Этиотропная
  - Легкая дизентерия: нитрофураны (фуразолидон, фурадонин 0,1 4 р/сут, эрсефурил 0,2 4 р/сут) ко-тримоксазол 2 т 2 р/сут; оксихинолины (нитроксолин 0,1 4 р/сут, интетрикс 1-2 т 3 р/сут).
  - Среднетяжелая дизентерия: фторхинолоны (офлоксацин 0,2 2 р/сут, ципрофлоксацин 0,25 2 р/сут); ко-тримоксазол 2 т 2 р/сут; налидиксовая кислота (невиграмон, неграм) 0,5 4 р/сут; пипемидовая кислота (палин, пимидель) 0,4 2 р/сут; интетрикс 2 т 3 р/сут.
  - Тяжелое течение: фторхинолоны (офлоксацин 0,2 2 р/сут, ципрофлоксацин 0,25 2 р/сут); фторхинолоны + аминогликозиды; цефалоспорины + аминогликозиды.
  - При среднетяжелом течении курс ограничивается 3-4 днями, при тяжелой - 4-5 днями.
  - Сохранение кашицеобразного стула 2-3 раза в сутки, метеоризма не является поводом продолжения этиотропного лечения.
  - Гастроэнтеритический вариант, легкое течение антибиотиком не лечить!
- Патогенетическая (по показаниям)
- Эубиотики и биопрепараты
- Сорбенты: полисорб-МП, полифепан, карболонг, энтеросорбент СКН
- Ферментотерапия: панкреатин, мезим-форте, креон
- Влияние на моторику ЖКТ и диаррейный синдром: глюконат кальция, имодиум (лоперамид), реасек, порошки Кассирского, десмол
- Регидратационная терапия:
  - пероральная (при дегидратации 1-2 степени и отсутствии рвоты): "Цитроглюкосолан", "Глюкосолан", "Оралит", "Регидрон", "Уницеф", ОРС II поколения. Регидратация в 2 этапа, длительность 1 этапа до 3 часов, 2 этапа до 3 суток. Объем 30-70 мл/кг, скорость 0,5 -1,5 л/час, температура 37- 40 0С.
  - парентеральная: полиионные кристаллоидные (солевые) растворы, в необходимых случаях добавление растворов глюкозы. Регидратация в 2 этапа, длительность 1 этапа до 3 часов, 2 этапа по показаниям (возможен переход на пероральное введение жидкости). Объем 55-120 мл/кг, средняя скорость 60-120 мл/мин.
- Дезинтоксикационная терапия: Синтетические коллоидные растворы (гемодез, реополиглюкин, полиглюкин) или другие методы
- Иммуностимуляция по показаниям
- Симптоматическая: спазмолитики, обезболивающие и т.д.
- Лечение возникших осложнений.

Длительность пребывания в стационаре 7-15 дней.

Выписка из стационара после клинического выздоровления и отрицательного результата бак. исследования кала. Лица декретированных групп выписываются после 2 контрольных исследований кала, удовлетворительных результатах РРС.

## **Пищевая токсикоинфекция (А.05.)**

### **Классификация**

- ПТИ невыясненной этиологии
- ПТИ распознанная

По степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая.

### **Диагностика**

1. Клиническая, эпидемиологическая
2. ОАК, ОАМ
3. Копрограмма + простейшие + я/гельминтов
4. По показаниям: диастаза мочи, электролитный и кислотно-щелочной состав крови, протромбиновый индекс, время кровотечения и свертывания крови.
5. Бак. исследование нативного кала на ШСГ двухкратно (1,2 акт дефекации после поступления)
6. Бак. исследование нативного кала на УПБ однократно (1 акт дефекации после поступления)
7. Серологическая диагностика: Реакция нейтрализации с аутоштаммомы выделенной от больного культуры возбудителя
8. ЭМ на Luis, кровь на ВИЧ

### **Лечение**

1. Режим постельный, палатный
2. Диета № 4 - 4б по Певзнеру
3. Патогенетическая (по показаниям)
  - Эубиотики и биопрепараты
  - Сорбенты: полисорб-МП, полифепан, карболонг, энтеросорбент СКН
  - Ферментотерапия: панкреатин, мезим-форте, креон
  - Влияние на моторику ЖКТ и диаррейный синдром: глюконат кальция, имодиум (лоперамид), реасек, порошки Кассирского, десмол
  - Регидратационная терапия:



- пероральная (при дегидратации 1-2 степени и отсутствии рвоты): "Цитроглюкосолан", "Глюкосолан", "Оралит", "Регидрон", "Уницеф", ОРС II поколения. Регидратация в 2 этапа, длительность 1 этапа до 3 часов, 2 этапа до 3 суток. Объем 30-70 мл/кг, скорость 0,5 -1,5 л/час, температура 37- 40 0С.
- парентеральная: полиионные кристаллоидные (солевые) растворы, в необходимых случаях добавление растворов глюкозы. Регидратация в 2 этапа, длительность 1 этапа до 3 часов, 2 этапа по показаниям (возможен переход на пероральное введение жидкости). Объем 55-120 мл/кг, средняя скорость 60-120 мл/мин.
  
- Дезинтоксикационная терапия: Синтетические коллоидные растворы (гемодез, реополиглюкин, полиглюкин) или другие методы
- Иммуностимуляция по показаниям
  
- Симптоматическая: спазмолитики, обезболивающие и т.д.
- Лечение возникших осложнений

Длительность пребывания в стационаре 5-10 дней, Выписка из стационара после клинического выздоровления. Лица декретированных групп выписываются после 1 контрольного исследования кала.

## **Эшерихиозы (А.04)**

### **Классификация**

1. Эшерихиоз с холероподобным течением заболевания, вызываемый энтеротоксигенными штаммами ЭТКП: 06,08,015,020,025,027,063,078,0115,0148,0159.
2. Эшерихиоз с дизентериеподобным течением заболевания, вызываемый энтероинвазивными штаммами ЭИКП: О 124, О 151.
3. Эшерихиоз вызываемый энтероагрегативными кишечными палочками (ЭАггКП) .
4. Эшерихиоз с дизентериеподобным течением заболевания, вызываемый энтерогеморрагическими кишечными палочками ЭГКП: 0157:H7, SLT(Shigalike-toxin)- продуцирующие.

По степени тяжести в зависимости от выраженности эксикоза и интоксикационного синдрома: легкое, среднетяжелое, тяжелое течение.

### **Диагностика**

1. Клиническо-эпидемиологическая.
2. Общие клинические лабораторные исследования крови, мочи, копрограмма, гематокрит.
3. Биохимические исследования: электролитный и кислотно-щелочной состав крови,

уровень азотистых оснований крови (мочевина, креатинин).

4. Бактериологическое исследование фекалий больного исходя из следующих критерий:

- выделение эшерихий определенных сероваров, относящихся к ЭПКП, ЭИКП, ЭТКП, ЭГКП или ЭАггКП, в монокультуре в сочетании с непатогенными сероварами эшерихий;
- массивное выделение ЭТКП (10<sup>6</sup>/г фекалий и более) и значительное их преобладание над представителями другой условно-патогенной флоры.

- Серологическая диагностика: РА с аутокультурой при нарастании титра антител в 4 и более раз в динамике заболевания.

### **Лечение**

1. Режим постельный или палатный, по тяжести состояния в острый период.
2. Диета, лечебный стол № 4-4б (острый период) №2 в периоде ранней реконвалесценции по Певзнеру
3. Этиотропная терапия. Показания:
  - колитический вариант течения инфекции с тяжелым и среднетяжелым течением в остром, начальном периоде и разгаре болезни;
  - затянувшееся более чем на 10 дней бактериовыделение в периоде реконвалесценции, с определением антибиотикочувствительности выделенного от больного возбудителя.

Продолжительность курса этиотропной терапии определяется улучшением состояния больного, нормализацией температуры тела, уменьшением кишечных расстройств (частота дефекаций, исчезновение примеси крови, уменьшение количества слизи в испражнениях, изменение характера стула).

При среднетяжелой форме диарейной инфекции курс этиотропной терапии может быть ограничен 3-4 днями, при тяжелой - 4-5 днями.

При среднетяжелом течении эшерихиоза назначают препараты группы фторхинолонов: офлоксацин по 0,2 г 2 раза в сутки или ципрофлоксацин по 0,25 г 2 раза в сутки; ко-тримоксазол по 2 таблетки 2 раза в день; невидграмон по 0,5 г 4 раз в день; пипемидовую кислоту (палин) по 0,4 г 2 раза в день; интетрикс по 2 таблетки 3 раза в день.

При тяжелом течении : офлоксацин по 0,4 г 2 раза в сутки ; фторхинолоны в комбинации с аминогликозидами; аминогликозиды в комбинации с цефалоспорины. В острый период ( первые 2-3 дня от начала заболевания) парентеральное введение препаратов, а в последующие дни энтеральное введение.

Противопоказания:

- гастроэнтеритический вариант инфекции легкого течения и при легком, стертом течении колитического варианта и в периоде реконвалесценции без бактериовыделения.

- Патогенетическая терапия При легком течение заболевания назначается только патогенетическая терапия. При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания патогенетическая терапия аналогична описанной выше.