

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

## Предисловие

Разработан:	ГБОУ ВПО ДВГМУ МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ГБОУ ВПО ДВГМУ МЗ РФ ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 9 октября 2013г.
Введен впервые:	2013г.
Отредактировано:	

## Код протокола

91500.	11.	A38	01	-	2013	
--------	-----	-----	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
A38	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

## Содержание

1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Термины, определения и сокращения
4. Общие положения
- 4.1. Определения и понятия
- 4.2. Этиология и патогенез
- 4.3. Клиническая картина и классификация
- 4.4. Общие подходы к диагностике
- 4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера проявления синдрома

- 4.6 Эпидемиологическая диагностика
- 4.7 Лабораторная диагностика
- 4.8 Инструментальная диагностика
- 4.9 Специальная диагностика
- 4.10 Обоснование и формулировка диагноза
- 4.11 Лечение
- 4.12 Реабилитация
- 4.13 Диспансерное наблюдение
- 4.14 Общие подходы к профилактике
- 4.15 Организация оказания медицинской помощи больным
- 5. Характеристика требований
  - 5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)
    - 5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
    - 5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях
    - 5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**
    - 5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
    - 5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
    - 5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
    - 5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
    - 5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
    - 5.1.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
    - 5.1.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
    - 5.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
    - 5.1.12 Возможные исходы и их характеристика
  - 5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная, первичная специализированная медико-санитарная помощь)
    - 5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
    - 5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях
    - 5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
    - 5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях
    - 5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
    - 5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
    - 5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
    - 5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
    - 5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
    - 5.2.10 *Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам*
    - 5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
    - 5.2.12 Возможные исходы и их характеристика
  - 5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь; легкая степень тяжести)
    - 5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- 5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях
- 5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
- 5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях
- 5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях
- 5.3.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях
- 5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях
- 5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
- 5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
- 5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
- 5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.3.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь; средняя степень тяжести)
  - 5.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента
  - 5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях
    - 5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
  - 5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях
  - 5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях
  - 5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях
  - 5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях
    - 5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
    - 5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
    - 5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
  - 5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
  - 5.4.12 Возможные исходы и их характеристика
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь; тяжелая степень тяжести)
  - 5.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
  - 5.5.2. Требования к диагностике в условиях стационара
  - 5.5.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
    - 5.5.4 Требования к лечению в условиях стационара
    - 5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара
    - 5.5.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара
    - 5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара
    - 5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
    - 5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям
    - 5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

5.5.12 Возможные исходы и их характеристика

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных
7. Мониторинг протокола ведения больных
8. Экспертиза проекта протокола ведения больных
9. Приложения
10. Библиография

## Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным скарлатиной разработан:

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Молочный Владимир Петрович	Ректор, зав. кафедрой детских инфекционных болезней Дальневосточного государственного медицинского университета, д.м.н., профессор	680000. г.Хабаровск, ул.Муравьева-Амурского, д.35.	(4212) 30-53-11
Головкова Нина Филипповна	Дальневосточный государственный медицинский университет, доцент кафедры детских инфекционных болезней, к.м.н.	680000. г.Хабаровск, ул.Муравьева-Амурского, д.35.	(4212) 47-57-01
Анохин Владимир Алексеевич	Заведующий кафедрой детских инфекционных болезней ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», д.м.н., профессор	Г. Казань, 420140, ул. Проспект Победы, 83	8 (843) 267 81 00
Шарипова Елена Витальевна	ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Научный сотрудник, кандидат медицинских наук	Санкт-Петербург Ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-29-87

## 1. Область применения

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

## 2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

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

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

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

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

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

Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1129н «Стандарт специализированной медицинской помощи детям при скарлатине легкой степени тяжести», зарегистрирован в Минюсте 20 марта 2013, регистрационный № 27784;

Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1362н « Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при скарлатине средней степени тяжести», зарегистрирован в Минюсте 15 марта 2013, регистрационный № 27718;

Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1417н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при скарлатине тяжелой степени тяжести», зарегистрирован в Минюсте 25 марта 2013, регистрационный № 27873;

Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции СП 3.1.2.1203-03

## 7. Термины, определения и сокращения

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

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

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

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

	хозяйства
ФЗ	Федеральный закон
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза

#### 4. Общие положения

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

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

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

#### Методология

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

поиск в электронных базах данных.

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

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

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

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



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

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

### Методы, использованные для анализа доказательств:

- ✓ обзоры опубликованных мета-анализов;
- ✓ систематические обзоры с таблицами доказательств.

### Описание методов, использованных для анализа доказательств:

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

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

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

### Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

**Методы, использованные для формулирования рекомендаций:**

консенсус экспертов.

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

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

**Индикаторы доброкачественной практики (GoodPracticePoints — GPPs):**

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

**Экономический анализ:**

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

**Метод валидации рекомендаций:**

- ✓ внешняя экспертная оценка;
- ✓ внутренняя экспертная оценка.

**Описание метода валидации рекомендаций:**

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

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

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

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

#### **Консультация и экспертная оценка:**

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург, 8-9 октября 2013г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте [www.niidi.ru](http://www.niidi.ru), для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

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

#### **Рабочая группа:**

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

#### **Основные рекомендации:**

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

#### **Ведение протокола:**

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным скарлатиной осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» и ГБОУ ВПО «ДВГМУ» Минздрава России, разработавшим протокол и вносящим коррективы при его использовании. Система ведения предусматривает взаимодействие ФГБУ НИИДИ ФМБА России и ГБОУ ВПО «ДВГМУ» Минздрава России со всеми заинтересованными организациями, оказывающими медицинскую помощь детям при инфекционных заболеваниях.

### **4.1. Определение и понятия**

**Скарлатина** (A38 по МКБ-10) – острое инфекционное заболевание, вызываемое стрептококком группы А, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой, синдромом интоксикации, острым тонзиллитом с регионарным лимфаденитом, мелкоочечной сыпью, склонностью к осложнениям септического и аллергического характера.

#### **Структура заболеваемости:**

Заболевание распространено повсеместно, чаще в регионах с умеренным и холодным климатом. Общий уровень и динамику многолетней и месячной заболеваемости скарлатиной в основном определяют заболеваемость детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы. Ежегодно дети, посещающие детские учреждения, заболевают в 3-4 раза чаще детей, воспитывающихся дома. Наиболее резко эта разница выявлена в группе детей первых 2 лет жизни (в 6-15 раз), в то время как среди 3-6 лет она менее заметна. Среди этих же групп отмечают наименьшие показатели

«здорового» бактерионосительства. Заболеваемость скарлатиной детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации в последние годы составляет 200-250 на 100 тыс. детского населения.

#### 4.2. Этиология и патогенез

**Этиология.** Возбудителем скарлатины является  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А (*S.pyogenes*, БГСА). Установлено 46 различных серологических штаммов стрептококка, и каждый из них может быть возбудителем скарлатины. Различают более 20 внеклеточных антигенов (токсины и ферменты), выделяемых БГСА при росте в тканях. Из них наиболее важное значение имеют эритрогенные токсины А, В, С, стрептолизины О и S, стрептокиназы А и В, дезоксирибонуклеазы, гиалуронидаза и др., усиливающие распространение микробов, всасывание антигенов и проявляющих инвазивность и агрессивные свойства стрептококков.

Основным токсическим компонентом стрептококка является экзотоксин (эритрогенный токсин, токсин Дика), обладающий пирогенностью, способностью повреждать ткани, подавлять РЭС, вызывать иммуносупрессию, влиять на проницаемость мембран и т.д. Эритрогенный токсин состоит из двух фракций:

- термолабильной, обладающей токсическими свойствами;
- термостабильной, являющиеся стрептококковым аллергеном.

Разные серовары стрептококка выделяют качественно однородный токсин общего действия. Антитоксический иммунитет – групповой, стойкий. Антимикробный иммунитет является типоспецифическим.

Решающая роль в развитии скарлатины принадлежит уровню антитоксического иммунитета у ребенка. При отсутствии его в момент заражения БГСА инфекция протекает как скарлатина, а при его достаточной напряженности, но отсутствии антимикробного иммунитета – как любая другая форма стрептококковой инфекции.

Инфекция чаще всего (97%) попадает в организм через миндалины, реже (1,5%) через поврежденную кожу или слизистые оболочки (экстрафарингеальная форма). Возможно (до 1%) его попадание через легкие.

**Патогенез.** Патогенез скарлатины представляет собой последовательное развитие трех стадий, связанных с токсическим, септическим и аллергическим воздействием стрептококка.

В месте внедрения на слизистой ротоглотки, дыхательных путей или на поврежденной коже стрептококк вызывает воспалительные изменения. При скарлатине чаще всего входными воротами являются небные миндалины. Из места внедрения он может распространяться по лимфатическим путям в регионарные лимфатические узлы, по поверхностным сосудам, интраканаликулярно или при соприкосновении – на близлежащие ткани. В крови при этом появляются токсические субстанции  $\beta$ -гемолитического стрептококка, которые воздействуют на сердечно-сосудистую, нервную и эндокринную системы.

*Токсическая стадия патогенеза* развивается под влиянием термолабильной фракции экзотоксина и характеризуется развитием лихорадки, интоксикацией (головной болью, рвотой), симптоматическим проявлением сосудистых изменений в виде повышения АД, приглушения тонов сердца, тахикардии, стойкого белого дермографизма и появлением мелкоточечной сыпи.

В более тяжелых случаях возможно развитие гемодинамических расстройств, геморрагического синдрома вплоть до кровоизлияния в кору надпочечников, отека головного мозга, дистрофических изменений в миокарде, вегетативных нарушений вплоть до симпатикопареза.

*Септическая стадия патогенеза* обусловлена воздействием микробных факторов БГСА и проявляется гнойными и некротическими изменениями воспалительной реакции в месте входных ворот и осложнениями подобного характера.

Септический компонент может оказаться ведущим в клинической картине с первых дней болезни или проявляться осложнениями в более позднем периоде инфекции. Более частыми осложнениями являются синусит, отит, лимфаденит, аденофлегмона, остеомиелит. При некротических отитах процесс может переходить на костную ткань, твердую мозговую оболочку, венозные синусы.

*Аллергическая стадия патогенеза* развивается в результате сенсibilизации термостабильной фракцией экзотоксина м-антигенами поврежденных тканей.

Аллергический синдром может манифестировать уже в первые дни болезни и достигает наибольшей выраженности на 2-3 неделе инфекционного процесса в виде аллергических осложнений (различных высыпаний, немотивированного субфебрилитета, гломерулонефрита, миокардита, синовита, лимфаденита, артрита и др.)

В патогенезе скарлатины происходит смена фаз вегетативной нервной деятельности: в начале заболевания наблюдается повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы («симпатикус-фаза»), которая на 2-й неделе сменяется преобладанием тонуса парасимпатического отдела нервной системы («вагус-фаза»).

Антитоксический иммунитет после скарлатины стойкий, повторные случаи заболевания отмечаются у 4-6% детей. Раннее применение антибиотиков препятствует образованию напряженного антитоксического иммунитета.

### **4.3. Клиническая картина и классификация**

#### **4.3.1. Наиболее частые симптомы и синдромы скарлатины**

Отмечается четкая цикличность развития скарлатины со сменой 4 периодов болезни: инкубационного, начального, высыпания и реконвалесценции.

**Инкубационный период** колеблется от нескольких часов до 7 дней, чаще составляет 2-4 дня.

**Начальный период** охватывает промежуток времени от возникновения первых симптомов болезни до появления сыпи, его длительность – от нескольких часов до 1-2 суток. **Основные синдромы этого периода:**

- интоксикационный синдром (головная боль, тошнота, рвота, подъем температуры тела);
- синдром поражения ротоглотки - в ротоглотке отграниченная дужками гиперемия слизистой и миндалин («пылающий зев»), точечная энантема на мягком небе, развитие острого тонзиллита - катарального, фолликулярного, лакунарного или некротического, что коррелирует со степенью тяжести скарлатины;
- синдром регионарного лимфаденита (увеличение переднешейных лимфоузлов).

**Период высыпаний** характеризуется развитием синдрома экзантемы в первые 2 суток заболевания:

- мелкоточечная сыпь (1-2 мм) ярко-розовая, не сливается между собой со сгущением в естественных складках кожи, преимущественно располагающаяся на боковых частях туловища, сгибательных поверхностях рук, внутренних поверхностях ног с «выходом» элементов на тыл кистей и стоп, на гиперемизированном фоне кожи;

- в местах наибольшей насыщенности сыпи при механическом воздействии на сосуды кожи появляются петехии, которые могут располагаться полосками (симптом Пастиа);

- наряду с мелкоточечной сыпью возможно появление мелкопапулезной, милиарной и геморрагической сыпи;

- свободным от сыпи остается носогубный треугольник, резко выделяющийся своей бледностью («спастический треугольник Филатова»);

- к 3-4 суткам наступает стадия угасания, при которой сыпь бледнеет до слабо-розовой.

К числу важных диагностических моментов скарлатинозной экзантемы следует отнести: ранее появление сыпи (в первые два дня), отсутствие феномена «подсыпания» (появление и распространение сыпи проходит в течение нескольких часов новые элементы в последующем не появляются), сравнительно мономорфный характер сыпи (доминирование мелкоточечных красных элементов). Эти особенности достаточно типичны для скарлатины, и их отсутствие всегда ставят диагноз этого заболевания под сомнение.

Характерна определенная динамика изменений языка: в 1-е сутки он густо обложен белым налетом, со 2-х суток начинает очищаться и к 4-м суткам болезни становится полностью сосочковым (ярко малиновый язык).

Преобладает симпатическое влияние на сердечно-сосудистую систему (симпатикус-фаза). С 4-5 суток наступает вагус-фаза, при которой выражен стойкий красный дермографизм, брадикардия (брадиаритмия), приглушение тонов сердца, расширяются границы относительной сердечной тупости, снижается АД.

**Период реконвалесценции** начинается со 2-й недели и продолжается до 2 недель. Для него характерны изменения на коже в виде пластинчатого шелушения на ладонях и стопах, а в местах располагавшейся милиарной сыпи – обильное отрубевидное шелушение

#### **4.3.2. Классификация скарлатины**

В классификации скарлатины, предложенной А.А. Колтыпиным, заболевание делят по **типу, тяжести и течению.**

##### **По типу:**

- Типичные
- Атипичные (экстратонзиллярные).

##### **По тяжести:**

- Легкая степень тяжести
- Средняя степень тяжести
- Тяжелая степень тяжести:
  - токсическая
  - септическая
  - токсико-септическая.

##### **Критерии тяжести:**

- выраженность синдрома интоксикации
- выраженность синдрома поражения ротоглотки
- выраженность синдрома экзантемы.

##### **По течению (по характеру):**

- Гладкое (без аллергических волн и осложнений)
- Негладкое:
  - с осложнениями (аллергическими, гнойными)
  - с аллергическими волнами
  - с наложением вторичной инфекции
  - с обострением хронических заболеваний.

Типичные формы скарлатины характеризуются наличием первичного очага в зеве и классических признаков болезни.

**К типичным** относят формы, протекающие со специфическими для скарлатины симптомами: интоксикацией, тонзиллитом и характерной сыпью. Заболевание характеризуется четкой цикличностью (4 периода болезни).

**К атипичным** формам относят:

- **стертые**
- **экстрафарингеальные** - раневая, ожоговая, послеродовая;
- **аггравированные, усиленные** (самые тяжелые в проявлениях).

#### **Осложнения.**

Специфические осложнения скарлатины подразделяют на:

- токсические
- инфекционные (септические)
- аллергические.

По срокам возникновения:

- ранние (развиваются на 1-й нед. заболевания)
- поздние (возникают на 2-й нед. и позже).

*Токсическим осложнением* является синдром стрептококкового токсического шока, встречающийся при токсической форме скарлатины.

*Септические осложнения:*

ангина - в ранние сроки только некротическая, в поздние - любого характера; лимфаденит - в ранние сроки гнойный, в поздние - любого характера.

Частыми осложнениями являются отит, аденоидит, паратонзиллярный абсцесс, синусит, мастоидит, бронхит, пневмония; особенно тяжелыми - септицемия, септикопиемия, менингит.

*Аллергические осложнения* скарлатины - инфекционно-аллергический миокардит, постстрептококковый гломерулонефрит, ревматизм, синовит.

*Ранние* осложнения могут быть токсическими и инфекционными (септическими). Причинами развития ранних осложнений являются отсутствие антибактериальной терапии или неправильно проводимое этиотропное лечение (несоответствующий антибиотик, малая доза и нерегулярный прием препарата, короткий курс и позднее начало терапии). *Поздние* осложнения скарлатины, преимущественно инфекционно-аллергические, обусловлены специфической сенсибилизацией стрептококком; но могут быть и септическими. Важная роль в развитии поздних осложнений принадлежит вторичному инфицированию.

#### **4.3.3. Структура заболеваемости клинических форм**

Скарлатина – прежде всего болезнь детского возраста. У детей в грудном возрасте (до шести месяцев), встречается крайне редко. Наибольшее число заболеваний падает на возраст от 2 до 8 лет.

Скарлатина у детей широко распространена по всему миру. В последние десятилетия в большинстве случаев наблюдаются легкие формы заболевания (более чем в 80% случаев). Возможны повторные заболевания.

Временами вспыхивают значительные эпидемии, частота заболеваний снижается медленно.

Характер болезни изменчив: годами, десятилетиями встречаются легкие формы, потом увеличивается число с тяжелым течением скарлатины.

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

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

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

#### 4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

##### 4.5.1. Клинические критерии диагностики скарлатины

Признак	Характеристика	Сила*
<b>Интоксикационный синдром</b>	Синдром интоксикации ярко выражен или умеренно: головная боль, вялость, снижение аппетита, рвота, возможны мышечные боли, температура высокая, волнообразная до 38,0-39,0°C и более, наиболее высокая на 1-3 сутки.	В
<b>Синдром поражения ротоглотки</b>	Яркая разлитая гиперемия ротоглотки («пылающий зев»), резко ограниченная в месте перехода слизистой оболочки на твердое небо, точечная энантема на мягком небе, развитие острого тонзиллита - катарального, фолликулярного, лакунарного или некротического.	А
<b>Синдром регионарного лимфаденита</b>	Проявляется преимущественным увеличением переднешейных лимфоузлов.	В
<b>Синдром экзантемы</b>	Мелкоточечные элементы сыпи на общем гиперемизированном фоне, появляющиеся в 1-2 сутки заболевания, сгущение сыпи в виде темно-красных на кожных складках в местах естественных сгибов, бледный носогубный треугольник (симптом Филатова)	А

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

Скарлатину дифференцируют с заболеваниями, сопровождающимися скарлатиноподобной сыпью. Скарлатину следует отличать от псевдотуберкулеза (иерсиниоза), стафилококковых заболеваний со скарлатиноподобным синдромом, кори, краснухи, токсико-аллергических состояний. В редких случаях развития фибринозных налетов и, особенно, при их выходе за пределы миндалин заболевание следует дифференцировать от дифтерии. Наиболее сходную клиническую картину имеет псевдотуберкулез. Необходимо обратить внимание на следующие общие симптомы для скарлатины и псевдотуберкулеза:

- наличие точечной сыпи на коже;
- наличие «белого» дермографизма;
- появление «малинового» языка в разгар болезни;



- наличие лейкоцитоза с увеличением палочкоядерных клеток, эозинофилии и увеличенной СОЭ;

-появление шелушения кожи в периоде реконвалесценции.

Скарлатину отличает яркая разлитая гиперемия ротоглотки («пылающий зев»), резко ограниченная в месте перехода слизистой оболочки на твердое небо, мелкоочечные элементы сыпи на общем гиперемизированном фоне, появляющиеся в 1-2 сутки заболевания, сгущение сыпи в виде темно-красных на кожных складках в местах естественных сгибов, бледный носогубный треугольник (симптом Филатова), наличие выраженных изменений со стороны зева в виде налетов на миндалинах. Отсутствуют отмечаемые при псевдотуберкулезе боли в области суставов, живота, дисфункция кишечника, гепатомегалия с нарушенными биохимическими показателями в виде увеличения трансаминаз вплоть до появления желтухи.

Скарлатину дифференцируют со стафилококковыми заболеваниями со скарлатиноподобным синдромом «стафилоскарлатиной» на фоне абсцесса, флегмоны, остеомиелита; их отличием является отсутствие бледного носогубного треугольника, малинового языка, а из очага поражения высевается стафилококк.

При скарлатине, в отличие от краснухи, иная локализация сыпи, отсутствие изменений со стороны затылочных лимфатических узлов, наличие изменений в зеве.

Скарлатину от кори отличают отсутствие катарального синдрома в виде кашля, насморка, слезотечения, симптома Филатова-Коплика-Бельского, наличие ангины. Сыпь при кори носит пятнисто-папулезный характер, отмечается трехдневная этапность ее появления с последующей пигментацией.

В ряде случаев скарлатина имеет клиническое сходство с болезнью Kawasaki, которая характеризуется лихорадкой, экзантемой, конъюнктивитом, воспалением слизистых оболочек и лимфаденопатией.

При токсико-аллергических состояниях экзантема может приобретать скарлатиноподобный характер, чаще на фоне антибиотикотерапии или пищевой аллергии, при этом обнаруживается полиморфизм сыпи с наличием пятнисто-папулезных, уртикарных и геморрагических элементов.

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

По тяжести выделяют *легкие, среднетяжелые и тяжелые формы* скарлатины. Критерием тяжести является выраженность симптомов интоксикации и местных воспалительных изменений в ротоглотке.

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести (80-90%)	Средняя степень тяжести (10-20%)	Тяжелая степень тяжести (0,5%)
Начало заболевания	Острое	Острое	Острое
Выраженность и длительность интоксикационного синдрома	Легкой выраженности, 1-3 дня	Умеренной выраженности, 5-7 дней	Резко выражен, 5-14 дней
Выраженность и продолжительность лихорадки	Повышение температуры до 38,5°C, длительность 1-3 дня	Повышение температуры 39,0 - 39,5°C, 3-5 дней	Повышение температуры более 39,5°C, 5 -14 дней.
Синдром поражения ротоглотки	Яркая разлитая гиперемия ротоглотки, развитие острого тонзиллита -	Яркая разлитая гиперемия ротоглотки, развитие острого тонзиллита –	Яркая разлитая гиперемия ротоглотки, развитие острого тонзиллита –

	катарального	фолликулярный, лакунарный	лакунарный, некротический
Степень гипертрофии небных миндалин	I степени	I-II степени	II-III степени
Синдром экзантемы	Мелкоточечные элементы сыпи необильные, неяркие, появляющиеся в 1-2 сутки заболевания, исчезающие к 3-4 дню	Мелкоточечные элементы сыпи на общем гиперемированном фоне, появляющиеся в 1-2 сутки заболевания, бледный носогубный треугольник (симптом Филатова), исчезающие к 5-6 дню	Мелкоточечные элементы сыпи на общем гиперемированном фоне, появляющиеся в 1-2 сутки заболевания, сгущение сыпи в виде темно-красных на кожных складках в местах естественных сгибов, бледный носогубный треугольник (симптом Филатова)
Степень увеличения лимфатических узлов	Переднешейные лимфоузлы до 1,0 см	Переднешейные лимфоузлы до 2,0-2,5 см;	Переднешейных лимфоузлы до 2,0-2,5 см;
Синдром поражения печени	Нет	Возможно нарушение белкового обмена, гиперферментемия	Нарушение белкового обмена, гиперферментемия
Обратное развитие симптомов	Через 5-7 дней	Выздоровление к 14-21 дню	Клинические симптомы сохраняются более 2-4 недель
Осложнения	Нет	Есть	Есть

**Тяжелая форма** (0,5%) скарлатины может протекать с резко выраженными симптомами интоксикации (токсическая форма) или септическими поражениями (септическая форма). При сочетании выраженных начальных симптомов токсикоза и септических проявлений форму скарлатины расценивают как токсико-септическую.

**Токсическая форма** характеризуется:

- гипертермией 40° С и выше, многократной рвотой, бредом, спутанностью сознания, судорогами, менингеальными симптомами;
- яркой сыпью, нередко с геморрагиями;
- быстро нарастающими расстройствами со стороны сердечно-сосудистой системы (изменения на ЭКГ, соответствует токсическому миокардиту);
- возможным развитием симпатикопареза (резко падает АД, сыпь цианотичная);

С первых часов болезни возможно развитие синдрома стрептококкового токсического шока (при молниеносной гипертоксической форме) при которой гибель больного может наступить в течение нескольких часов или первых суток на фоне развития ДВС-синдрома и ОПН.

**Септическая форма** характеризуется:

- резко выраженными воспалительными (гнойно-некротическими) изменениями, исходящими из первичного очага, в виде глубоких некрозов в области миндалин, дужек и основания языка;

- регионарные лимфоузлы резко болезненны, увеличены и уплотнены;

- возможно развитие некроза тканей, окружающих шейные лимфоузлы (периаденита и аденофлегмоны), а также этмоидита, отита, мастоидита, осмеомиелита.

При отсутствии этиотропной терапии заболевание быстро прогрессирует, развивается тяжелое септическое состояние и летальный исход.

**Токсико-септическая форма** характеризуется выраженной тяжестью общих и местных проявлений скарлатины.

#### **Атипичные формы:**

- **стертые** (легчайшие) - со слабой и кратковременной выраженностью клинических симптомов болезни, в т.ч. с отсутствием сыпи, которые могут диагностироваться только в очаге скарлатины;

- **экстрафарингеальные** - раневая, ожоговая, послеродовая, при которой отсутствуют симптомы ангины, но насыщенная сыпь в месте входных ворот инфекции;

- **аггравированные** (самые тяжелые) – геморрагическая и гипертоксическая (с развитием ДВС-синдрома и инфекционно-токсического шока).

#### **4.6. Эпидемиологическая диагностика**

Скарлатина – типичная антропонозная инфекция. Источником возбудителя является только человек с манифестной формой стрептококковой инфекции (скарлатиной, ангиной, назофарингитом и др.), а также бактерионосители. Больной заразен с начала заболевания. Длительность заразного периода варьирует от нескольких дней до недель в зависимости от качества проводимой антибактериальной терапии. Раннее применение пенициллина способствует быстрому освобождению от стрептококка (на 7-10 день от начала заболевания).

Скарлатина – единственное инфекционное заболевание, которым можно заразиться при непрямом контакте, например, при общении с человеком, который до этого навещал больного скарлатиной.

Бактерионосительство наблюдается, как правило, в условиях вспышки. Бактерионоситель является источником передачи инфекции. Поэтому носитель бета-гемолитического стрептококка А, как источник инфекции, имеет значение только в условиях вспышечной заболеваемости.

#### **4.7. Лабораторная диагностика**

##### **4.7.1. Методы диагностики:**

Метод	Показания	Сила*
Бактериологический метод	Пациенты с клиническими симптомами скарлатины для идентификации возбудителя	А
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами скарлатины для идентификации возбудителя	А
Реакция коагутинации	Экспресс-диагностика антигена гемолитического стрептококка в любом материале	А
Гематологический метод	Пациенты с клиническими симптомами скарлатины для уточнения остроты воспалительной реакции	С

Серологические методы (определение титра антистрептолизина –О, антител против ДНК-азы и других ферментов, в т.ч. антитоксинов стрептококка)	Пациенты с клиническими симптомами скарлатины для уточнения нозологии	А
---	---	---

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

#### 4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза:

- *клинический анализ крови* в остром периоде болезни необходимо проводить всем пациентам – лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ указывают на бактериальную этиологию инфекции;
- *бактериологический метод* имеет значение для подтверждения диагноза при выделении β-гемолитического стрептококка в посевах слизи из ротоглотки;
- *определение титра антистрептолизина –О, антител против ДНК-азы и других ферментов, в т.ч. антитоксинов стрептококка;*
- *реакция коагулирования* является наиболее перспективным методом экспресс-диагностики, позволяющим выявить антиген гемолитического стрептококка в материале из любого очага в течение 30 мин.

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

У больных скарлатиной, протекающей в легкой степени тяжести, в общем анализе крови отмечаются незначительный лейкоцитоз, нейтрофилез, слабый сдвиг лейкоцитарной формулы влево до палочкоядерных элементов (или без него), незначительное увеличение СОЭ.

У больных среднетяжелой формой скарлатины изменения в картине периферической крови становятся более выраженными и характеризуются умеренно выраженными лейкоцитозом, нейтрофилезом, более резким становится сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет палочкоядерных элементов, появляются эозинофилы, СОЭ увеличивается до значительных цифр.

Тяжелые формы скарлатины сопровождаются резко выраженным лейкоцитозом со значительным увеличением числа как сегментоядерных, так и более молодых форм (вплоть до миелоцитов, метамиелоцитов). СОЭ имеет тенденцию к еще большему увеличению. У больных могут появиться изменения в моче, свидетельствующие о токсическом поражении почек (увеличение белка, появление единичных эритроцитов, эпителиальных, цилиндрических клеток).

### 4.8. Инструментальная диагностика

#### 4.8.1. Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
Эхокардиография	Пациенты с нарушениями сердечно-сосудистой системы (среднетяжелые и тяжелые формы заболевания)	D
Регистрация электрокардиограмм	Пациенты с нарушениями сердечно-сосудистой системы (среднетяжелые и	D

	тяжелые формы заболевания)	
УЗИ органов брюшной полости	Пациенты с синдромом гепатомегалии для уточнения размеров печени, ее структуры	D
Рентгенограмма придаточных пазух	Пациенты при подозрении на поражение придаточных пазух	D

Примечание: \* - оценка рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

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

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Эхокардиография	нет	есть	есть
Регистрация электрокардиограмм	нет	есть	есть
Узи органов брюшной полости	нет	нет	есть
Рентгенограмма придаточных пазух	нет	есть	есть

#### 4.9. Специальная диагностика

##### 4.9.1. Методы специальной диагностики:

- бактериологический метод;
- определение титра антистрептолизина –О, антител против ДНК-азы и других ферментов, в т.ч. антитоксинов стрептококка;
- реакция коаггутинации.

##### 4.9.2. Критерии специальной диагностики специальными методами:

- бактериологический метод имеет значение для подтверждения диагноза при выделении β-гемолитического стрептококка в посевах слизи из ротоглотки;
- определение титра антистрептолизина-О – диагностический титр;
- реакция коаггутинации является наиболее перспективным методом экспресс-диагностики, позволяющим выявить антиген гемолитического стрептококка в материале из любого очага в течение 30 мин.

#### 4.10. Обоснование диагноза

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

При обосновании диагноза следует указать данные:

- эпидемиологические (контакт с больным любой формой стрептококковой инфекции (скарлатина, ангина, фарингит) в пределах инкубационного периода или бактерионосителем),
- клинические (выраженный инфекционный синдром, наличие сыпи, ее характер и локализация, ангина, регионарный лимфаденит) ,
- лабораторные (лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ; выделение из слизи из ротоглотки β-гемолитического стрептококка; определение титра антистрептолизина-О, реакция коаггутинации).

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

#### **Примеры диагноза:**

**Скарлатина, типичная, средней степени тяжести, гладкое течение.**

**Скарлатина, типичная, тяжелой степени тяжести (септическая), негладкое течение.**

**Осложнение - аденофлегмона.**

### **4.11. Лечение**

#### **4.11.1 Общие подходы к лечению скарлатины**

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

Принципы лечения больных скарлатиной предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- устранение интоксикационного и местного синдромов;
- предупреждение развития осложнений со стороны других органов и систем.

Лечение скарлатины включает:

- мероприятия, направленные на эрадикацию возбудителя;
- мероприятия, направленные на дезинтоксикацию;
- мероприятия, направленные на десенсбилизацию организма.

Лечение больных с диагнозом «Скарлатина» легкой степени тяжести осуществляется при отсутствии противопоказаний – в амбулаторных условиях, средней степени и тяжелой степени тяжести – в условиях стационара.

В случае безуспешного проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации больного в стационар.

Показания для госпитализации:

- Наличие модифицирующих факторов риска в течении болезни:
  - ранний возраст ребенка;
  - пороки развития сердца и сосудов;
  - энцефалопатия;
  - иммунодефицитные состояния;
- Тяжелые формы болезни;
- Эпидемиологические показания – больные из закрытых коллективов, общежитий.

Больных госпитализируют в боксы или маломестные палаты при условии их одновременного заполнения с целью профилактики реинфекции реконвалесцентов.

*Показаниями для госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии являются тяжелые формы скарлатины с выраженными явлениями токсического синдрома (токсико-септическими осложнениями болезни), гипертоксическая и геморрагическая формы.*

*Показаниями к госпитализации в хирургическое отделение являются гнойно-септические осложнения скарлатины (гнойный лимфаденит, аденофлегмона и др.)*

Режим постельный в течение всего острого периода болезни. Диета должна соответствовать возрасту ребенка и содержать все необходимые ингредиенты.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- эпидемиологическое окружение больного
- возраст ребенка
- степень тяжести заболеваний
- преморбидный фон пациента
- изоляция
- доступность и возможность выполнения лечения.

#### 4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения скарлатины зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, сопутствующих заболеваний и может быть разным – от назначения лекарственных препаратов перорально до введения их парентеральным путем.

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы не медикаментозного лечения:

- физические методы снижения температуры;
- санация ротоглотки;
- аэрация помещения;
- гигиенические мероприятия.

Тактика лечения определяется выбором вида оказания медицинской помощи и необходимостью обязательного назначения антибактериальной терапии.

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

Лекарственная группа	Лекарственные препараты	Показания	Уровень* доказательности
Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам (J01CE)	Феноксиметилпенициллин Бензилпенициллин	Эрадикация возбудителя	1++
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR)	Амоксициллин+ (клавулановая кислота)	Эрадикация возбудителя	1++
Макролиды (J01FA)	Эритромицин Азитромицин Кларитромицин	Эрадикация возбудителя	2+

Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	Цефотаксим Цефтриаксон	Эрадикация возбудителя	2+
Цефалоспорины 1-го поколения (J01DB)	Цефазолин	Эрадикация возбудителя	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	При повышении температуры выше 38,0°C	2+
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	При повышении температуры выше 38,0°C	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С целью дезинтоксикации	2+
Другие антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Лоратадин	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид Магния хлорид +Натрия ацетат +Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + Натрия хлорид +Натрия ацетат	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид Калия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза (глюкоза)	С целью дезинтоксикации	2+
Местные антисептики для лечения ангины (A01AB12)	Гексорал	Для орошения зева	2+

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

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

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11.



#### 4.12 Реабилитация

*Применительно к больным, перенесшим скарлатину необходимо соблюдать следующие основные принципы реабилитации:*

1. Возможно раннее начало восстановительных мероприятий. Они начинаются в остром периоде или в периоде ранней реконвалесценции, когда миновала угроза жизни больного и начались процессы реадaptации.
2. Строгая последовательность и преемственность восстановительных 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)

Применяется основной вариант стандартной диеты. Витаминотерапия назначается до 1,5–2 месяцев (поливитамины, витаминно-минеральные комплексы).

Для борьбы с астеническим синдромом и для общего укрепления организма используются растительные средства (фитолон, лесмин, иммунал) в периоде реконвалесценции с переходом на профилактическую дозу согласно инструкции к препаратам.

#### 4.13 Диспансерное наблюдение

№ п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром поликлиники	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
	1 раз в 2 недели в случае легких и среднетяжелых форм; 1 раз в 2 недели при тяжелых формах	1 месяц	Консультации инфекциониста, отоларинголога, ревматолога и других специалистов по показаниям

№	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных исследований	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в дошкольные образовательные учреждения, школя-интернаты, летние оздоровительные и закрытие учреждения
1.  2.  3.  4.  5.	<p>Общий анализ крови – через 7-10 дней после выписки;</p> <p>Общий анализ мочи – через 7-10 дней после выписки;</p> <p>Через 3 недели обследование повторяют</p> <p>Определение в материале из ротоглотки БГСА, - на 2-й и 4-й неделе диспансеризации, после тяжелых форм – дополнительно в конце периода наблюдения);</p> <p>ЭКГ – по показаниям</p>	<p>Выписку детей из стационара проводят не ранее чем на 10-е сутки от начала заболевания после клинического выздоровления при отрицательном результате бактериологического исследования на стрептококк группы А.</p> <p>На контактных дошкольников и школьников 1-2 классов накладывают карантин на 7 дней с момента изоляции (осмотр кожи, зева).</p> <p>В течение карантина прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной.</p> <p>Заключительная дезинфекция не проводится.</p>	<p>Обследование повторяют через 3 недели. При отсутствии отклонений от нормы снимают с диспансерного учета;</p> <p>При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевшего передают под наблюдение соответствующего специалиста</p>	<p>Реконвалесценто в скарлатины не допускают в детские дошкольные учреждения и первые два класса школы в течение 12 суток.</p> <p>Такие же сроки изоляции (22 сут.) рекомендуются и для больных ангиной из очага скарлатины</p>

#### 4.14 Общие подходы к профилактике

4.14.1. Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, этиотропное лечение, изоляцию больных в организованных коллективах.

4.14.2. Выявление больных стрептококковой инфекцией, в том числе скарлатиной, осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники ЛПУ, детских, подростковых, оздоровительных и других учреждений, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

4.14.3. С целью профилактики реализации воздушно-капельной передачи возбудителя в организованных коллективах детей и взрослых проводят санитарно-гигиенические мероприятия: уменьшение численности коллектива, его скученности, общие санитарные мероприятия.

4.14.4. Обязательному учету и регистрации в установленном порядке подлежит одна из клинических форм стрептококковой инфекции – скарлатина. Информация о каждом выявленном случае заболевания скарлатиной передается из ЛПУ в территориальный ЦГСЭН по телефону в течение 2 часов с момента установления диагноза, экстренное извещение направляется в течение 12 часов.

4.14.5. Активная иммунизация не проводится.

#### **4.15 Организация оказания медицинской помощи больным со скарлатиной**

Медицинская помощь детям со скарлатиной оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям больным скарлатиной может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – при легкой и среднетяжелой форме скарлатины;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) – на этапе реконвалесценции и реабилитации;
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – при среднетяжелой и тяжелой формах скарлатины, требующей специальных методов диагностики и лечения.

#### **Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:**

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

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, образовательных организациях (медицинские кабинеты дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования средним

медицинским персоналом. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

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

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

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

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

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

## 5. Характеристика требований

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

Нозологическая форма	Скарлатина
Стадия	Легкая степень
Фаза	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	7 дней
Код по МКБ-10	A 38

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

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие синдрома поражения ротоглотки, экзантемы
4. Наличие синдрома интоксикации легкой степени выраженности.

5. Отсутствие осложнений (со стороны сердечно-сосудистой, почечной, суставной систем и ЛОР-органов).

### 5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Прием (осмотр, консультация) фельдшера	0,7	2
	Прием (осмотр, консультация) медицинской сестры	0,2	1
B01.044.002	Прием (осмотр, консультация) фельдшера скорой помощи	0,1	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

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

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

С этой целью медицинский работник со средним медицинским образованием производит 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

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на повышение температуры, боль в горле, появление сыпи и интоксикационный синдром.

Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых:

- выявление мелкоточечной сыпи на гиперемизированном фоне кожи, сгущение сыпи на коже в местах естественных сгибов, отчетливо выраженный белый дермографизм, бледный носогубный треугольник (симптом Филатова). После исчезновения экзантемы появление мелкочешуйчатого шелушения кожи (на ладонях и подошвах крупнопластинчатое);

- при осмотре ротоглотки выявляют яркую разлитую гиперемию ротоглотки («пылающий зев»), резко ограниченную в месте перехода слизистой оболочки на твердое небо, ярко-красный язык с малиновым оттенком и гипертрофированными сосочками («малиновый язык»).

- с использованием шпателя (зонда) оценивают текстуру и плотность миндалин, при обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, определяют характер налетов (гнойный или фибринозный), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

Пальпация лимфатических узлов с целью определения их увеличения, болезненности, что позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

#### **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**

Изоляция больного, аэрация помещения. Применение симптоматических и жаропонижающих средств по назначению среднего медицинского работника.

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры - физическое охлаждение, дробное питье;
- ▲ предупреждение развития осложнений;
- ▲ включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

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

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая	Наименование лекарственного препарата**	Усредненный показатель частоты	Единицы измерен	ССД***	СКД****
-----	-----------------------------------	---	--------------------------------	-----------------	--------	---------

	классификация (АТХ)		предоставле-ния	ия		
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	5600
N02BE	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		г	2	14

**Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг, т.е. уменьшать в 2-3 раза**

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

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациенту оказывается не медикаментозная помощь в совокупности с применением симптоматических средств (жаропонижающие – парацетамол, ибупрофен; орошение зева антисептиками)

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

- сроки ограничения (домашний режим до 10 дней);
- порядок снятия ограничений – выписка при клиничко-лабораторном выздоровлении;
- рекомендации для пациента:
  - мед. отвод от профилактических прививок на 1 месяц,
  - витаминотерапия,
  - рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.
- дополнительная информация для членов семьи - исключаются спиртные напитки и курение.

<b>Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях ротоглотки	1	7
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях ротоглотки	1	7

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

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	7

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

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

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

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

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Гигиеническая обработка слизистой глотки пациента не менее 3-х раз в день.

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

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

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

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Скарлатины».

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

#### 5.1.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	95%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	5%	Отсутствие	Непосредственно	Динамическое



		рецидива и осложнений	после курса лечения	наблюдение требуется
--	--	-----------------------	---------------------	----------------------

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

Нозологическая форма	Скарлатина
Стадия	Легкая форма
Фаза	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь; первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней
Код по МКБ-10	A38

### 5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие синдрома поражения ротоглотки, экзантемы.
4. Наличие умеренно выраженного синдрома интоксикации.
- 5.Отсутствие осложнений

### 5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача- специалиста – обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,5	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,3	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	1
V.01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
V.01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,8	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.0,28.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста на этапе лечения</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,1	1
В01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,2	1
В01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,4	1
В.01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1
В01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,1	1

**Лабораторные методы исследования:**

<b>Лабораторные методы исследования – обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

**Лабораторные методы исследования - дополнительные**

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

			НИЯ
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	1	1
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,1	1
A12.06.019	Исследование ревматоидных факторов в крови	0,1	1
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-аэробные микроорганизмы (стрептококк)	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
<b>Инструментальные методы исследования</b>			
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1

#### Лабораторные методы исследования на этапе лечения

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

#### Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	1	5

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

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

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04). С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога, врача-кардиолога.

#### 5.2.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на повышение температуры, боль в горле, появление сыпи и интоксикационный синдром.

Синдром интоксикации проявляется нарушением общего состояния, головной болью, нередко тошнотой рвотой, тахикардией. Температура тела повышается до 38° С и выше.

Визуальное исследование, внешний осмотр кожных покровов и видимых слизистых:

- в остром периоде скарлатины отмечается характерный вид лица больного: на фоне яркого румянца щек и вишневой или малиновой окраски губ выделяется бледный носогубный треугольник (симптом Филатова);

- выявление мелкоточечной сыпи на гиперемизованном фоне кожи, ступение сыпи на кожных покровах в местах естественных сгибов, отчетливо выраженный белый дермографизм, бледный носогубный треугольник (симптом Филатова). После исчезновения экзантемы появление мелкочешуйчатого шелушения кожи (на ладонях и подошвах крупнопластинчатое). В результате механической травмы сосудов кожи нередко появляются мелкие петехии, располагающиеся изолированно или образующие геморрагические полосы (линии Пастиа), которые остаются некоторое время после исчезновения сыпи и служат одним из дополнительных признаков при диагностике скарлатины в поздние сроки;

- при осмотре ротоглотки выявляют яркую разлитую гиперемию ротоглотки («пылающий зев»), резко отграниченную в месте перехода слизистой оболочки на твердое небо, иногда мелкоточечную экзантему на мягком небе.

Тонзиллит чаще носит катаральный характер, но может быть лакунарным или фолликулярным. Некротическая ангина в настоящее время встречается редко и относится к осложнениям. С использованием шпателя (зонда) оценивают текстуру и плотность миндалин, при обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений, определяют характер налетов (гноенный или фибринозный), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

Типичными для скарлатины являются изменения языка. В 1-й день болезни он обложен беловатым налетом, со 2-го по 4-5-й день постепенно очищается и приобретает вид яркого, с выступающими грибовидными сосочками на очищенной поверхности ("малиновый язык").

Пальпация лимфатических узлов с целью определения их увеличения, болезненности. Чаще отмечается реакция передне-верхне-шейных (тонзиллярных) лимфатических узлов (увеличение, умеренное уплотнение и чувствительность при пальпации).

Изменения других органов и систем в остром периоде скарлатины, как правило, выражены незначительно. Могут наблюдаться нарушения сердечно-сосудистой системы: приглушение тонов сердца, тахикардия, небольшое повышение артериального давления.

В периоде реконвалесценции сохраняется повышенная чувствительность к стрептококковой суперинфекции и связанная с ней опасность развития инфекционно-аллергических и септических осложнений.

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

Клинический анализ крови

Общий анализ мочи

Биохимический анализ крови

Серологическое исследование

Экспресс-метод диагностики

Бактериологическое исследование

### 5.2.3.3. Инструментальные методы исследования

Регистрацию электрокардиограммы

### 5.2.3.4. Специальные методы исследования

Не проводят

### 5.2.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях лечение скарлатины проводят больным при легкой степени тяжести.

Изоляция больного, соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного. Применение этиотропных, симптоматических и патогенетических средств по назначению врача. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

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

Немедикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры – физическое охлаждение, дробное питье;
- санацию области входных ворот;
- восстановление функции слизистой оболочки носа;
- включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

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

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

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД*	СКД**
J01CE	Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам		0,3			
		Феноксиметил-пенициллин		мг	4000	40000
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия		0,1			
		Амоксициллин		мг	1500	10500
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,4			

		Амоксициллин+ (клавулановая кислота)		мг	3500+ 500	35000+ 5000
J01FA	Макролиды		0,1			
		Кларитромицин		мг	1000	10000
		Азитромицин		мг	2000	20000
		Спирамицин		млн. МЕ	9	90
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	900	4500
N02BE	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		мг	2400	12000
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	100
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	100

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

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

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

Основным методом лечения больных скарлатиной является антибактериальная терапия, которая назначается в максимально ранние сроки независимо от тяжести болезни.

Лекарственным средством выбора, обладающим бактерицидным типом действия и активностью в отношении стрептококков, являются лекарственные средства пенициллинового ряда. В амбулаторных условиях лекарственные препараты назначаются для приема внутрь.

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

- сроки ограничения (домашний режим 10 дней)
- порядок снятия ограничений – выписка при клинико-лабораторном выздоровлении (дети, посещающие детские дошкольные учреждения и первые 2 класса школ, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления)
- рекомендации для пациента:  
Мед. отвод от профилактических прививок на 1 месяц без осложнений, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.

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

### 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 при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	10

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

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

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

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

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Гигиеническая обработка глотки пациента не менее 3-х раз в день.

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

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

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

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

### 5.2.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	95%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	5%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется

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

Нозологическая форма	Скарлатина
Стадия	Легкая форма
Фаза	Острая
Осложнения	Без осложнений
Вид медицинской помощи	специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней
Код по МКБ-10	A38

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

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие синдрома поражения ротоглотки, экзантемы.
4. Наличие умеренно выраженного синдрома интоксикации.
5. Отсутствие или наличие осложнений (со стороны сердечно-сосудистой, почечной, суставной систем и ЛОР-органов).

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



<b>Прием (осмотр, консультация) врача- специалиста – обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	0,1	1
V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога первичный	0,1	1
V01.0,28.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,5	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача- специалиста на этапе лечения</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего персонала в отделении стационара	1	10
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	3
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	0,2	1

**Лабораторные методы исследования:**

<b>Лабораторные методы исследования – обязательные</b>			
Код медицинской	Наименование	Усредненный показатель	Усредненный

услуги	медицинской услуги	частоты предоставления	показатель кратности применения
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

### Лабораторные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	1	1
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,1	1
A12.06.019	Исследование ревматоидных факторов в крови	0,1	1
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-аэробные микроорганизмы (стрептококк)	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobiusvermicularis</i> )	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>corinebacteriumdiphtheria</i> )	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigellaspp.</i> )	1	1
A.26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonellatyphi</i> )	1	1
A.26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы ( <i>Salmonellaspp.</i> )	1	1
A26.19.004	Определение чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	1	1
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A09.05.043	Исследование уровня креатинкиназы в крови	0,1	1
A09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в кров	0,1	1
A09.05.039.001	Исследование фракций лактатдегидрогеназы	0,1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
В03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
<b>Инструментальные методы исследования</b>			
A04.10.002	Эхокардиография	0,2	1

A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1

#### Лабораторные методы исследования на этапе лечения

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	1	1

#### Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	1	5

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

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

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у). С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога, врача-кардиолога.

#### 5.3.3.1 Клинические методы исследования

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

#### 5.3.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови  
Общий анализ мочи  
Биохимический анализ крови  
Серологическое исследование  
Экспресс-метод диагностики  
Бактериологическое исследование

### 5.3.3.3. Инструментальные методы исследования

Регистрация электрокардиограммы

### 5.3.3.4. Специальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

Эхокардиография

### 5.3.4. Требования к лечению в стационарных условиях

Лечению в стационарных условиях подлежат пациенты с легкой степенью тяжести скарлатины по социальным показаниям (невозможность амбулаторного получения препаратов, изоляция).

Изоляция больного, соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного. Заполнение палат производится в течение 3-х дней. Применение этиотропных, симптоматических и патогенетических средств по назначению врача. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

### 5.3.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры – физическое охлаждение, дробное питье;
- санацию области входных ворот;
- восстановление функции слизистой оболочки носа;
- включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

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

### 5.3.6. 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**
J01CE	Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам		0,3			
		Феноксиметилпенициллин		мг	4000	40000
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия		0,1			
		Амоксициллин		мг	1500	10500
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-		0,4			

	лактамаз					
		Амоксициллин+ (клавулановая кислота)		мг	3500+ 500	35000+ 5000
J01FA	Макролиды		0,1			
		Кларитромицин		мг	1000	10000
		Азитромицин		мг	2000	20000
		Спирамицин		млн. МЕ	9	90
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	900	4500
N02BE	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		мг	2400	12000
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	100
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	100

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

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

На этапе специализированной медицинской помощи пациенту медицинская помощь оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических средств.

Основным методом лечения больных скарлатиной является антибактериальная терапия, которая назначается в максимально ранние сроки.

Лекарственным средством выбора, являются лекарственные средства пенициллинового ряда.

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

- сроки ограничения (домашний режим 10 дней)
- порядок снятия ограничений – выписка при клинико-лабораторном выздоровлении (дети, посещающие детские дошкольные учреждения и первые 2 класса школ, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления)
- рекомендации для пациента:  
Мед. отвод от профилактических прививок на 1 месяц без осложнений, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях ротоглотки	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях ротоглотки	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)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	10

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

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

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

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

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Гигиеническая обработка глотки пациента не менее 3-х раз в день.

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

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

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

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Скарлатина»;
- 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 не требуется
Стабилизация	5%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется

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

Нозологическая форма	Скарлатина
Стадия	Среднетяжелая форма
Фаза	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	12 дней
Код по МКБ-10	A38

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

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие умеренно выраженного интоксикационного синдрома.
4. Наличие синдрома поражения ротоглотки, экзантемы.
5. Наличие лимфопролиферативного синдрома.
6. Средняя степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.

7. Средней степень тяжести при наличии осложнений.

#### 5.4.2 Требования к диагностике в условиях стационара

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

##### 5.4.2.1 Медицинские мероприятия для диагностики заболевания

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	1

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	0,3	1
V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	0,3	1
V01.0,28.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1	1

#### Лабораторные методы исследования - обязательные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	1	1



A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>corinebacteriumdiphtheria</i> )	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigellaspp.</i> )	1	1
A.26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonellatyphi</i> )	1	1
A.26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы ( <i>Salmonellaspp.</i> )	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

### Лабораторные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,1	1
A12.06.019	Исследование ревматоидных факторов в крови	0,4	1
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	0,9	1
A09.05.043	Исследование уровня креатинкиназы в крови	0,4	1
A09.05.039	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в кров	0,4	1
A09.05.039.001	Исследование фракций лактатдегидрогеназы	0,4	1
A26.19.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,1	1
A09.05.022	Исследование уровня фракций билирубина в крови	0,1	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,2	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,4	1
A09.05.041	Исследование уровня аспаргат-трансаминазы в крови	0,1	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	1	1

<b>Инструментальные методы исследования - обязательные</b>			
A04.10.002	Эхокардиография	0,6	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
<b>Инструментальные методы исследования - дополнительные</b>			
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	0,5	1
A04.28.002.002	Ультразвуковое исследование мочеточников	0,5	1
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	0,5	1
<b>Специальные методы исследования</b>			
	Экспересс-метод диагностики	0,5	1

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

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего персонала в отделении стационара	1	11
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,3	1
V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	0,2	1
V01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,5	5
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

#### Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

#### Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель	Усредненный показатель

		частоты предоставления	кратности применения
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	1	7

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

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

С этой целью врач-педиатр производит сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносит в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-кардиолога, врача-оториноларинголога, врача-нефролога.

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

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

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

- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- Серологическое исследование
- Экспресс-метод диагностики
- Бактериологическое исследование

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

Регистрация электрокардиограммы

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

- Эхокардиография
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)
- Ультразвуковое исследование почек, мочеточников и мочевого пузыря

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

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ✓ снижение температуры - физическое охлаждение, дробное питье;
- ✓ предупреждение осложнений;
- ✓ включает 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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД*	СКД**
A03AD	Папаверин и его производные		0,2			
		Папаверин		мг	36	432
		Дротаверин		мг	120	600
A11BA	поливитамины		0,5			
		Поливитамины+ Прочие препараты		мг	2000	20000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Натрия хлорид		мг	500	500
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	2000
J01CE	Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам		0,3			
		Бензилпенициллин		млн.ЕД	40	400
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,4			
		Амоксициллин+(клавулановая кислота)		мг	4000	48000
		Ампициллин+(Сульбактам)		г	4,5+2,25	54+27
J01DB	Цефалоспорины 1-го поколения		0,2			
		Цефазолин		мг	6000	60000
J01FA	Макролиды		0,1			
		Кларитромицин		мг	1000	12000

		Спирамицин		млн. МЕ	9	90
		Азитромицин		мг	2000	20000
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,01			
		Ванкомицин		мг	1600	16000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,4			
		Ибупрофен		мг	900	4500
N02BB	Пиразолоны		0,3			
		Метамизол натрия		мг	2000	10000
N02BE	Анилиды		0,2			
		Парацетамол		мг	2400	12000
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	120
R06AB	Диметинден		0,3			
		Фенистил		мг	6	60
R06AA	Эфиры алкиламинов		0,3			
		Клемастин		мг	2	24
R06AC	Этилендиамины		0,3			
		Хлоропирамин		мг	40	200
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	120

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

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

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара пациенту оказывается медикаментозная терапия – этиотропная (антибактериальные препараты), дезинтоксикационная, посиндромная терапия. Литическая смесь вводится в/м при гипертермии или отсутствии эффекта от жаропонижающих средств, используемых энтерально и ректально (р-р анальгина 50%, р-р папаверина 2%, р-р супрастина 2% из расчета 0,1 мл на год жизни и др.).

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

- сроки ограничения (на 12 дней домашний режим)

- порядок снятия ограничений – выписка при клинико-лабораторном выздоровлении (дети, посещающие детские дошкольные учреждения и первые 2 класса школ, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления)

- рекомендации для пациента:

Мед. отвод от профилактических прививок на 1 месяц без осложнений, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях ротоглотки	1	12
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях ротоглотки	1	12

#### 5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	12

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

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

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

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

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.  
 Гигиеническая обработка глотки пациента не менее 3-х раз в день.

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

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

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

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

#### 5.4.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	2,5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2,5%		Через 7 дней после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

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

Нозологическая форма	Скарлатина
----------------------	------------

Стадия	Тяжелая степень тяжести
Фаза	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	15 дней
Код по МКБ-10	A38

### 5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие выраженных проявлений интоксикационного синдрома, синдрома поражения ротоглотки (лакунарного или некротического тонзиллита), экзантемы (обильной сыпи, возможно, геморрагического характера).
4. Наличие лихорадки более 39°C.
5. Наличие лимфопролиферативного синдрома.
6. Тяжелая степень тяжести заболевания при отсутствии осложнений.
7. Тяжелая степень тяжести при наличии осложнений.

### 5.5.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

#### 5.5.2.1 Медицинские мероприятия для диагностики заболевания

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

<b>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные</b>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,7	1
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача- детского кардиолога	0,4	1



	первичный		
V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача- нефролога первичный	0,4	1
V01.0,28.001	Прием (осмотр, консультация) врача- оториноларинголога первичный	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация врача- физиотерапевта	1	1

**Лабораторные методы исследования – обязательные:**

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A09.19.009	Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>corinebacteriumdiphtheria</i> )	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigellaspp.</i> )	1	1
A.26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonellatyphi</i> )	1	1
A.26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы ( <i>Salmonellaspp.</i> )	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1

**Лабораторные методы исследования – дополнительные:**

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,1	1
A12.06.019	Исследование ревматоидных факторов в крови	0,8	1
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	0,9	1
A09.05.043	Исследование уровня креатинкиназы в крови	0,8	1

A26.19.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	1	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,1	1
A09.23.001	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.002	Определение крови в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.006	Исследование физических свойств спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.007	Исследование концентрации водородных ионов (рН) в спинномозговой жидкости	0,1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,5	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,3	1
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	0,2	1
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	0,1	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
<b>Инструментальные методы исследования - обязательные</b>			
A04.10.002	Эхокардиография	0,9	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1
<b>Инструментальные методы исследования - дополнительные</b>			
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	1	1
A04.28.002.002	Ультразвуковое исследование мочеточников	1	1
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	1	1
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	0,5	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	1
A04.23.001	Нейросонография	0,1	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,2	1
<b>Специальные методы исследования</b>			
	Экспересс-метод диагностики	0,5	1

### 5.5.2.2 Медицинские услуги для лечения заболеваний, состояния и контроля за лечением

#### Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код	Наименование медицинской услуги	Усреднен-	Усреднен-
-----	---------------------------------	-----------	-----------

медицинской услуги		ный показатель частоты предоставления	ный показатель кратности применения
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,2	3
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего персонала в отделении стационара	1	14
B01.05.004	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	0,2	2
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,3	2
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,1	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,4	7
B01.025.002	Осмотр (консультация) врача-нефролога повторный	0,1	1

### Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.08.002	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	0,5	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,5	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,2	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,1	1
A12.05.005	Определение основных групп крови (А, В, О)	0,05	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	0,05	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1	5
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	4
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	5

### Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,2	1

A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	1
------------	-----------------------	-----	---

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

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.12.001	Катетеризация подключичной и других центральных вен	0,3	1
A11.23.001	Спинальная пункция	0,1	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,1	6

**Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации**

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A22.27.001	Ультрафиолетовое облучение слизистой носа	1	5

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

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

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

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога и других специалистов.

Взятие материала для лабораторного исследования.

**5.5.3.1 Клинические методы исследования**

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

**5.5.3.2. Лабораторные методы исследования**

Клинический анализ крови

Общий анализ мочи  
Биохимический анализ крови  
Серологическое исследование  
Экспресс-метод диагностики  
Бактериологическое исследование

### **5.5.3.3. Инструментальные методы исследования**

Регистрацию электрокардиограммы

### **5.5.3.4 Специальные методы исследования**

Эхокардиография  
Спинно-мозговая пункция  
Нейросонография  
Электроэнцефалография  
Рентгенограмма легких  
Рентгенограмма придаточных пазух носа  
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)  
Ультразвуковое исследование почек, мочеточников и мочевого пузыря  
Ультразвуковое исследование лимфатических узлов

### **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 немедикаментозной помощи в стационарных условиях**

Немедикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры – физическое охлаждение, дробное питье;
- санацию области входных ворот;
- восстановление функции слизистой оболочки носа;
- включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

### **5.5.6. Требования к лекарственной помощи в условиях стационара**

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**
A03AD	Папаверин и его		01			

	производные					
		Папаверин		мг	6	30
		Дротаверин		мг	60	300
A11BA	Поливитамины		0,5			
		Поливитамины+ Прочие препараты		доза	1	10
BO5AA	Кровезаменители и препараты плазмы крови		0,2			
		Альбумин человека		мл	200	600
BO5CX	Другие ирригационные растворы		0,8			
		Декстроза		мл	500	3000
BO5XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	1000	5000
		Кальция хлорид		мг	10	50
HO2AB	Глюкокортикоид ы		0,2			
		Преднизолон		мг	80	400
BO5XA	Растворы электролитов		0,8			
		Натрия хлорид		мг	500	2500
J01CE	Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам		0,3			
		Бензилпенициллин		млн.ЕД	6	60
J01CR	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз		0,2			
		Амоксициллин+(клав улановая кислота)		мг	4000	48000
		Ампициллин+(Сульба ктам)		г	4,5+ 2,25	54+27
J01DB	Цефалоспорины 3-го поколения		0,2			
		Цефтриаксон		мг	1000	10000
		Цефотаксим		мг	3000	30000
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,01			
		Ванкомицин		мг	1600	16000
NO2BB	Пиразолонь		0,3			
		Метамизол натрия		мг	2000	10000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,2			

		Ибупрофен		мг	600	3000
N02BE	Анилиды		0,2			
		Парацетамол		мг	2000	10000
R06AB	Диметинден		0,3			
		Фенистил		мг	6	60
R06AA	Эфиры алкиламинов		0,3			
		Клемастин		мг	2	24
R06AC	Этилендиамины		0,3			
		Хлоропирамин		мг	40	200
R06AE	Производные пиперазина		0,5			
		Цетиризин		мг	10	150
R06AX	Другие антигистаминные средства системного действия		0,5			
		Лоратадин		мг	10	150
H02AB	Кортикостероиды		0,2			
		Дексаметазон		мг	6	60

### 5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в условиях стационара

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

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

- сроки ограничения (на 15 дней домашний режим)
- порядок снятия ограничений – выписка при клинко-лабораторном выздоровлении (дети, посещающие детские дошкольные учреждения и первые 2 класса школ, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления)
- рекомендации для пациента:  
Мед. отвод от профилактических прививок на 1 месяц без осложнений, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности

		предоставления	применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях ротоглотки	1	15
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях ротоглотки	1	15
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	15

### 5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

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

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

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

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

Изоляция пациента, масочный режим.

Постельный режим в течение периода лихорадки.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

Гигиеническая обработка глотки пациента не менее 3-х раз в день.

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



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

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

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

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

### 5.5.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	19%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно-после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	0,5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	0,5%		Через 7 дней после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

## 6. Графическое, схематическое представление протокола ведения больных

### 7. Мониторинг протокола ведения больных

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

### 8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

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

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

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

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

## 9. Приложения

Приложение А (обязательное)

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

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

#### **для методов диагностики:**

чувствительность метода — частоту положительных результатов диагностики при наличии заболевания;

- специфичность метода — частоту отрицательных результатов диагностики при отсутствии заболевания;

- прогностическую ценность метода — вероятность наличия заболевания при положительном результате и вероятность отсутствия при отрицательном результате диагностики;

- отношение правдоподобия — отношение вероятности события при наличии некоего условия к вероятности события без этого условия (например, отношение частоты симптома при наличии болезни к частоте симптома в отсутствие болезни):

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

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

- эффективность метода — частоту доказанных положительных результатов профилактики, лечения и реабилитации в условиях клинической практики.

#### **для лекарственных средств дополнительно указывают:**

- терапевтическую эквивалентность лекарственного средства — близость получаемых терапевтических эффектов при применении схожих по лечебным действиям лекарственных средств, не являющихся аналогами;

- биоэквивалентность лекарственного средства — результаты сравнительных

исследований биодоступности лекарственного средства с эталоном, имеющим общее с ним международное непатентованное наименование (аналог):

**для методов скрининга:**

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

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

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

Приложение Б (обязательное)

Классификатор исходов заболевания

№ п/п	Наименование исхода	Общая характеристика исхода
1	Восстановление здоровья	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, отсутствие остаточных явлений, астении и т.д.
2	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции	При остром заболевании полное исчезновение всех симптомов, могут иметь место остаточные явления, астения и т.д.
3	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеют место остаточные явления в виде частичных нарушений отдельных функций или потеря части органа
4	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа	При остром заболевании практически полное исчезновение всех симптомов, но имеет место полная потеря отдельных функций или утрата органа
5	Ремиссия	Полное исчезновение клинических, лабораторных и

		инструментальных признаков хронического заболевания
6	Улучшение состояния	Уменьшение выраженности симптоматики без излечения
7	Стабилизация	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в течении хронического заболевания
8	Компенсация функции	Частичное или полное замещение утраченной в результате болезни функции органа или ткани после трансплантации (протезирования органа или ткани, бужирования, имплантации)
9	Хронизация	Переход острого процесса в хронический
10	Прогрессирование	Наращение симптоматики, появление новых осложнений, ухудшение течения процесса при остром или хроническом заболевании
11	Отсутствие эффекта	Отсутствие видимого положительного ответа при проведении терапии
12	Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией: отторжение органа или трансплантата, аллергическая реакция и т.д.
13	Развитие нового заболевания, связанного с основным	Присоединение нового заболевания, появление которого этиологически или патогенетически связано с исходным заболеванием
14	Летальный исход	исход наступление смерти в результате заболевания

## Приложение В

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

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

## 10. Библиография

1. Быстрыкова Л.В. Инфекционные экзантемы у детей. – Л., 1982.
  2. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. – СПб: Фолиант, 2000.
  3. Лобзин Ю.В., Финогеев Ю.П., Новицкий С.Н. Дечение инфекционных больных. – СПб: Фолиант, 2003.
  4. Инфекционные болезни у детей / Под ред. В.Н.Тимченко, Л.В.Быстрыковой. – СПб. Спецлит., 2001.
  5. Экзантематозные инфекции у детей/под ред А.И. Новикова. – Медицинская книга. Москва.- 2005.
  6. Тимченко В.Н. и др. Особенности клиники и лечения современной скарлатины. – Детские инфекции. – 2004. - №3, с. 70-73.
-