

Некоммерческое партнерство
«Национальное научное общество инфекционистов»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ВЗРОСЛЫХ

*Утверждены решением
Пленума правления Национального научного
общества инфекционистов
30 октября 2014 года*

2014

«Ветряная оспа у взрослых»

Клинические рекомендации

Рассмотрены и рекомендованы к утверждению Профильной комиссией по инфекционным болезням Минздрава России на заседании 25 марта 2014 года.

Члены Профильной комиссии:

Шестакова И.В. (г. Москва), Малышев Н.А. (г. Москва), Лебедев В.В. (Южный Федеральный округ), Сологуб Т.В. (Северо-Западный федеральный округ), Агафонов В.М. (Архангельская область), Авдеева М.Г. (г. Краснодар), Александров И.В. (Новгородская область), Альбогачиева Э.И. (Республика Ингушетия), Амбалов Ю.М. (г. Ростов-на-Дону), Аршба Т.Е. (Астраханская область), Афиногенова Л.А. (Республика Бурятия), Баташева И.И. (Ростовская область), Беляева Н.М. (г. Москва), Берова Р.М. (Республика Кабардино-Балкария), Блохина Н.П. (г. Москва), Бородкина О.Д. (Кемеровская область), Валишин Д.А. (Республика Башкортостан), Веселова Е.В. (Забайкальский край), Волчкова Е.В. (г. Москва), Городин В.Н. (Краснодарский край), Давудова И.В. (Камчатский край), Дагаева Р.М. (Чеченская Республика), Девянин О.А. (Курская область), Дегтярева А.А. (Республика Крым), Дьяченко И.И. (Удмуртская Республика), Емельянова О.Н. (Еврейская автономная область), Ермолова Л.А. (г. Ростов-на-Дону), Ефимов С.В. (Чувашская Республика), Жаров М.А. (г. Майкоп), Жданов К.В. (г. Санкт-Петербург), Збровская Н.М. (Республика Карелия), Зиньковская С.В. (Чукотский автономный округ), Зубаров П.Г. (Нижегородская область), Иванов И.Б. (Калининградская область), Иванова М.Р. (Республика Кабардино-Балкария), Имкенова Л.Н. (Республика Калмыкия), Иоанниди Е.А. (Волгоградская область), Каримов И.З. (Республика Крым, г. Симферополь), Катков В.В. (Республика Коми), Катаныхова Л.Л. (Ханты-Мансийский автономный округ - Югра), Катырин В.И. (Орловская область), Кашуба Э.А. (Уральский Федеральный округ), Киселева Л.М. (г. Ульяновск), Ковширина Ю.В. (Томская область), Кожевникова Г.М. (г. Москва), Козлова В.И. (Рязанская область), Корочкина О.В. (Приволжский федеральный округ), Коссобудский М.Ю. (Мурманская область), Кравченко И.Э. (Республика Татарстан), Кузнецова А.В. (Хабаровский край), Кузьменко Е.В. (Магаданская область), Куприянова А.В. (г. Севастополь), Кушакова Т.А. (Республика Марий Эл), Латышева И.Б. (Ленинградская область), Малеев В.В. (г. Москва), Мануева Я.Н. (Тверская область), Мартынов В.А. (г. Рязань), Масалев В.В. (Пермский край), Мельцова И.Д. (Республика Карачаево-Черкессия), Микушева Е.А. (Ненецкий автономный округ), Миронова Н.И. (Саратовская область), Михеева Р.Л. (Белгородская область), Молочный В.П. (Дальневосточный Федеральный округ), Монастырский А.А. (Воронежская область), Морозов Е.Н. (г. Москва), Намитоков Х.А. (Республика Адыгея), Наумова Л.М. (г. Пермь), Никифоров В.В. (г. Москва), Нурмухаметова Е.А. (г. Москва), Орлов М.Д. (Тюменская область), Отараева Б.И. (г. Владикавказ), Павелкина В.Ф. (Республика Мордовия), Пантюхова Р.А. (Тульская область), Платко Г.П. (Республика Хакасия), Подгорочная Т.Н. (Вологодская область), Позднякова Л.Л. (Новосибирская область), Притулина Ю.Г. (г. Воронеж), Прусс В.Ф. (Оренбургская область), Пшеничная Н.Ю. (г. Ростов-на-Дону), Рау Н.Ю. (Республика Алтай), Рахманова А.Г. (г. Санкт-Петербург), Савинова Г.А. (Ульяновская область), Сагалова О.И. (Челябинская область), Санникова И.В. (Ставропольский край), Сарыглар А.А. (Республика Тыва), Сафонов А.Д. (Омская область), Сивачева И.Л. (Псковская область), Симакова А.И. (Приморский край), Ситников И.Г. (г. Ярославль), Слепцова С.С. (Республика Саха (Якутия), Суздальцев А.А. (Самарская область), Таланова Н.М. (Костромская область), Тихомолова Е.Г. (Кировская область), Тихонова Е.П. (Красноярский край), Тихонова Н.Н. (Республика Саха (Якутия), Томилка Г.С. (Хабаровский край), Трагира И.Н. (Брянская область), Тхакушинова Н.Х. (Краснодарский край),

Федорищев В.В. (Ямало-Ненецкий автономный округ), Фомина Т.В. (Курганская область), Хабудаев В.А. (Иркутская область), Чернова Т.Ф. (Пензенская область), Чесноков А.Т. (Липецкая область), Шевченко В.В. (Алтайский край), Шипилов М.В. (Смоленская область), Шошин А.А. (Ярославская область), Штундер И.П. (Калужская область), Эсауленко Е.В. (г. Санкт-Петербург), Ющук Н.Д. (г. Москва), Якушева Г.М. (Сахалинская область).

Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года.

Члены Правления Некоммерческого партнерства "Национальное научное общество инфекционистов":

Покровский В.И., Аитов К.А., Покровский В.В., Волжанин В.М., Беляева Н.М., Шестакова И.В., Анохин В.А., Сологуб Т.В., Кожевникова Г. М., Лебедев В.В., Ситников И.Г., Малышев Н.А., Горелов А.В., Учайкин В.Ф.

Приглашенные лица: Усенко Д.В., Феклисова Л.В., Мартынов В.А.

Предисловие

Разработан:	ГБОУ ВПО "Смоленская государственная медицинская академия" Минздрава России
Внесен:	ГБОУ ВПО "Смоленская государственная медицинская академия" Минздрава России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года
Введен впервые:	2015 г.
Отредактирован:	

Код протокола

91500.	11.	B01 B01.0(G02.0*) B01.1+(G05.1*) B01.2+ (J17.1*) B01.8 B01.9 P35.8	01	-	2014	

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11.	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B01 B01.0(G02.0*) B01.1+(G05.1*) B01.2+ (J17.1*) B01.8 B01.9 P35.8	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

Содержание

1	Область применения	8
2	Нормативные ссылки	8
3	Термины, определения и сокращения	9
4	Общие положения	12

4.1	Определения и понятия	15
4.2	Этиология и патогенез	16
4.3	Классификация и клиническая картина	17
4.4	Общие подходы к диагностике	21
4.5	Клиническая дифференциальная диагностика характера проявления синдрома	21
4.6	Эпидемиологическая диагностика	25
4.7	Лабораторная диагностика	25
4.8	Инструментальная диагностика	27
4.9	Специальная диагностика	28
4.10	Обоснование и формулировка диагноза	29
4.11	Лечение	29
4.12	Реабилитация	35
4.13	Диспансерное наблюдение	35
4.14	Общие подходы к профилактике	37
4.15	Организация оказания медицинской помощи больным	38
4.16	Организация оказания медицинской помощи беременным больным	39
5	Характеристика требований	40
5.1	Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)	40
5.1.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	40
5.1.2	Требования к диагностике в амбулаторных условиях	40
5.1.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	41
5.1.4	Требование к лечению в амбулаторных условиях	42
5.1.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях	42
5.1.6	Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях	42
5.1.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях	43
5.1.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации	43
5.1.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	44
5.1.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	44
5.1.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	44
5.1.12	Возможные исходы и их характеристика	44
5.2	Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь)	45
5.2.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	45
5.2.2	Требования к диагностике в амбулаторных условиях	45
5.2.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	47
5.2.4	Требования к лечению в амбулаторных условиях	50
5.2.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях	50
5.2.6	Требование к лекарственной помощи в амбулаторных условиях	50
5.2.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях	52
5.2.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации	52
5.2.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	52

5.2.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	52
5.2.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	53
5.2.12	Возможные исходы и их характеристика	53
5.3	Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при среднетяжелой форме ветряной оспы, амбулаторная)	53
5.3.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	54
5.3.2	Требования к диагностике в амбулаторных условиях	54
5.3.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	55
5.3.4	Требования к лечению в стационарных условиях	59
5.3.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях	59
5.3.6	Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях	59
5.3.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях	60
5.3.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации	61
5.3.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	61
5.3.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	61
5.3.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	62
5.3.12	Возможные исходы и их характеристика	62
5.4	Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при среднетяжелой форме ветряной оспы, стационарная)	62
5.4.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	62
5.4.2	Требования к диагностике в стационарных условиях	63
5.4.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	64
5.4.4	Требования к лечению в стационарных условиях	70
5.4.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях	70
5.4.6	Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях	70
5.4.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях	72
5.4.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации	72
5.4.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	73
5.4.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	73
5.4.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	73
5.4.12	Возможные исходы и их характеристика	73
5.5	Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при тяжелой форме ветряной оспы, стационарная)	74
5.5.1	Критерии и признаки определяющие модель пациента	74
5.5.2	Требования к диагностике в стационарных условиях	74
5.5.3	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий	76
5.5.4	Требования к лечению в стационарных условиях	83

5.5.5	Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях	83
5.5.6	Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях	83
5.5.7	Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях	87
5.5.8	Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации	87
5.5.9	Требования к диетическим назначениям и ограничениям	88
5.5.10	Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам	88
5.5.11	Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола	88
5.5.12	Возможные исходы и их характеристика	88
6	Графическое, схематическое представления протокола лечения больных	89
7	Мониторинг протокола лечения больных	89
8	Экспертиза проекта протокола лечения больных	89
9	Приложения	89
10	Библиография	90

Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Ветряная оспа у взрослых» разработаны:

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Шипилов Михаил Васильевич	Главный специалист по инфекционным болезням Департамента Смоленской области по здравоохранению, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией ГБОУ ВПО "Смоленская государственная медицинская академия", заведующий инфекционным отделением №2 ОГБУЗ "Клиническая больница №1"	214006, г. Смоленск, ул. Фрунзе, д. 40	+7(4812)27-09-57
Шестакова Ирина Викторовна	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России	105275, г. Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15, корп. АБК	+7(495)365-60-39

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Ветряная оспа у взрослых» 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. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2012 г. №69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», зарегистрирован в Минюсте РФ 4 апреля 2012 г., регистрационный №23726;
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012, регистрационный №23010;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и

служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г., регистрационный №18247;

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

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

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».

Международная классификация болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра (МКБ-10) (Всемирная организация Здравоохранения, 1994).

Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 1 ноября 2012г. № 572н « Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 56034-2014 (Клинические рекомендации – протоколы лечения).

3. Термины, определения и сокращения

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

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

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

	исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов 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
ДНК	Дезоксирибонуклеиновая кислота
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
ИФА	Иммуноферментный анализ
КИЗ	Кабинет инфекционных заболеваний
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РСК	Реакция связывания комплемента
СМЖ	Спинно-мозговая жидкость

ОК ПМУ	Отраслевой классификатор "Простые медицинские услуги"
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон
Ig	Иммуноглобулин

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Ветряная оспа у взрослых» разработаны для решения следующих задач:

- ▲ проверки на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- ▲ установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики больных ветряной оспой;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным ветряной оспой;
- ▲ 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;
- ▲ 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 клинических рекомендаций (протокола лечения) "Ветряная оспа у взрослых" - 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.e-library.ru). Глубина поиска составляла 10 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

Консенсус экспертов;

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций

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

Методы, использованные для анализа доказательств:

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

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

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

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

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

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

консенсус экспертов.

Таблица 2

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций

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

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

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

Экономический анализ:

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

Метод валидации рекомендаций:

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

Описание метода валидации рекомендаций:

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

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

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

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

Консультация и экспертная оценка:

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

Проект рекомендаций был рецензирован 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 клинических рекомендаций (протокола лечения):

Осуществляется ОГБУЗ «Клиническая больница №1» Департамента Смоленской области по здравоохранению.

Система ведения предусматривает взаимодействие ОГБУЗ «Клиническая больница №1» Департамента Смоленской области по здравоохранению со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

Ветряная оспа (B01.9 по МКБ-10) – острое антропонозное вирусное заболевание, вызываемое вирусом из семейства Herpesviridae, передающееся воздушно-капельным путем, сопровождающееся умеренной лихорадкой и симптомами интоксикации, поражением кожи и слизистых оболочек в виде макуло-папулезно-везикулёзной сыпи. Характеризуется доброкачественным течением и длительной латентной персистенцией вируса в организме переболевшего человека.

Структура заболеваемости

Источником инфекции является больной человек. Больной ветряной оспой опасен за сутки до появления высыпаний, весь период высыпаний и 3-5 дней после появления

последних пузырьков. Источником инфекции могут быть и больные опоясывающим герпесом. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные лёгкими и стёртыми формами ветряной оспы, так как в таких случаях температура тела не повышается, имеются единичные высыпания, и заболевание не распознаётся, а больные, следовательно, не изолируются.

Ветряная оспа высоко контагиозна. Механизм передачи возбудителя аэрозольный, путь передачи – воздушно-капельный. Больной выделяет огромное количество вирусов в окружающий воздух при разговоре, кашле, чихании. Возбудитель с током воздуха может переноситься в соседние комнаты, через коридоры, вентиляционные системы в другие квартиры и на другие этажи. Из-за малой устойчивости вируса во внешней среде заражение через предметы обихода и через третьих лиц маловероятно. Возможна транспланцентарная передача вируса от матери плоду.

Восприимчивость к ветряной оспе почти абсолютная, что обуславливает высокую заболеваемость среди детей. Болеют преимущественно дети дошкольного возраста, обычно посещающие дошкольные детские учреждения. Показано, что дети, посещающие детские сады и ясли, болеют в 5 и более раз чаще, чем неорганизованные. Дети первых 2-3 месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, болеют редко, так как с молоком получают антитела от матери. Но в случаях отсутствия иммунитета у матери и при наличии контакта с больным ветряной оспой могут заболеть и новорождённые дети. Обычно к 14-15 годам жизни ветряной оспой уже переболевают от 70 до 90% населения.

Заболевание встречается с одинаковой частотой, как у мужчин, так и у женщин.

После перенесенного заболевания остаётся прочный иммунитет. Повторные заболевания ветряной оспой встречаются редко.

Наибольшее число заболеваний регистрируется в холодное время года (осенне-зимняя сезонность). Летом заболеваемость снижается.

4.2 Этиология и патогенез

Этиология. Возбудителем ветряной оспы является вирус герпеса типа 3 - *varicella zoster virus*, вызывающий два типа поражений - ветряную оспу (*varicella*) и опоясывающий лишай (*zoster*). *Varicella zoster virus* (VZV) – относится к ДНК-содержащим вирусам, к роду *Varicellavirus*, входящему в подсемейство *Alphaherpesvirinae* семейства *Herpesviridae*.

Размер вириона варьирует от 120 до 250 нм. Вирион состоит из следующих основных компонентов: 1) нуклеоида, располагающегося в центральной части; 2) капсида, покрывающего нуклеоид и состоящего из 162 капсомеров; 3) суперкапсидной оболочки, 4) трехслойной липопротеидной оболочки вириона, заключающей эти структуры. Ядро вириона состоит из ДНК.

По своим свойствам вирус идентичен или близок к другим представителям семейства *Herpesviridae*. Обладает родством с вирусом простого герпеса (ВПГ), так как имеет общие с ним антигенные детерминанты.

Вирус способен поражать ядра клеток с формированием эозинофильных внутриядерных включений, может также вызывать образование гигантских многоядерных клеток, которые можно обнаружить при морфологическом исследовании биологического материала, взятого у больных ОГ (содержимое везикул, соскоб со дна эрозий), окрашенного по методу Романовского-Гимзы.

К основным свойствам вируса относятся: летучесть, чрезвычайно малая устойчивость во внешней среде, способность к длительному персистированию с последующей реактивацией, дерматотропность. Вирус инактивируется при температуре 50—52°C в течение 30 мин, чувствителен к ультрафиолетовому облучению, хорошо переносит низкие температуры, повторные замораживания и оттаивания.

Патогенез. Вирус проникает в организм человека через верхние дыхательные пути, где он фиксируется на клетках слизистой оболочки и внедряется в них. В клетках слизистой

дыхательных путей происходит первичное размножение и накопление вируса. Затем вирус поступает в соответствующие отделы лимфатической системы и в конце инкубационного периода проникает в кровь и разносится по всему организму. Возникает вирусемия. Обладая тропностью к эпителию кожи и слизистых оболочек, возбудитель фиксируется в эпителии поверхностного слоя кожи. В месте фиксации вируса происходит локальное расширение кровеносных капилляров, появляется серозный отёк, происходит отслоение эпидермиса, что обуславливает формирование пятна-папулы-везикулы. Следует отметить, что образовавшиеся при ветряной оспе везикулы однокамерные и в ряде случаев могут переходить в пустулу. При подсыхании везикул на их месте образуются корочки, после отпадения которых происходит восстановление эпидермиса без образования рубца (в отличие от натуральной оспы). Одновременно с поражением кожи и слизистых оболочек у больных возникает повышение температуры тела, головная боль и другие явления интоксикации, что может быть обусловлено накоплением в крови токсических метаболитов репродукции вируса, а также возникновением аллергической перестройки организма.

У лиц с нарушениями иммунитета могут развиваться тяжёлые формы ветряной оспы с поражением внутренних органов.

Патологоанатомические изменения при ветряной оспе изучены недостаточно, так как летальные исходы очень редки и возможны на фоне других заболеваний или при висцеральных её формах.

Висцеральные поражения при ветряной оспе встречаются редко и диагностируются обычно только на вскрытии трупа. Они характеризуются обнаружением в печени, лёгких, почках, селезёнке, поджелудочной железе мелкопунктирных очажков некроза, гистологически сходных с ветряночными высыпаниями на коже.

После перенесенного заболевания остаётся стойкий (пожизненный) иммунитет, но в некоторых случаях при резком снижении напряжённости иммунитета у взрослых, перенесших ветряную оспу в детстве, при инфицировании возможно повторное заболевание.

Вирус ветряной оспы может пожизненно сохраняться в организме реконвалесцента в латентном состоянии, локализуясь в межпозвоночных ганглиях. В ряде случаев при ослаблении организма (стресс, травма, интоксикация, хронические заболевания и др.) через много лет может возникнуть активация вируса с проявлениями опоясывающего герпеса, причём наличие в крови антител Ig G не защищает от реактивации инфекции. Механизмы сохранения вируса в нервных клетках и возможной его активации в настоящее время изучены недостаточно.

4.3. Классификация и клиническая картина

4.3.1. Классификация ветряной оспы

Согласно МКБ-10 выделяют следующие клинические формы ветряной оспы:

V01 Ветряная оспа [varicella]

V01.0 Ветряная оспа с менингитом (G02.0*)

V01.1+ Ветряная оспа с энцефалитом (G05.1*)

V01.2+ Ветряная оспа с пневмонией (J17.1*)

V01.8 Ветряная оспа с другими осложнениями

V01.9 Ветряная оспа без осложнений

R35.8 Другие врожденные вирусные инфекции

Врожденная ветряная оспа

Общепринятой классификации ветряной оспы нет.

По типу течения заболевания и по его тяжести обычно выделяют следующие клинические формы:

- I. Типичные формы:
 1. Лёгкие формы.
 2. Среднетяжёлые формы.
 3. Тяжёлые формы.
- II. Атипичные формы:
 1. Рудиментарная (стёртая) форма.
 2. Буллёзная форма.
 3. Геморрагическая форма.
 4. Гангренозная форма.
 5. Генерализованная форма (с поражением внутренних органов – висцеральная).

В развитии заболевания выделяют следующие периоды:

- Инкубационный период
- Начальный (продромальный) период
- Период высыпаний
- Период обратного развития.

4.3.2. Клиническая картина.

Инкубационный период продолжается от 10 до 21 дня, чаще он составляет 14-17 дней. Заболевание начинается остро. **Начальный (продромальный) период** обычно короткий, продолжается не более суток, редко до 2-х суток. Характерной клинической симптоматики продрома не существует. До периода высыпания может отмечаться вялость или беспокойство, снижение аппетита, иногда – рвота, учащение стула и субфебрильная температура тела. У взрослых больных продромальные явления отмечаются чаще, чем у детей, и протекают с более выраженной интоксикацией, проявляющейся выраженной лихорадкой, головной болью, тошнотой, болями в животе и пояснично-крестцовой области.

Иногда в продромальном периоде у больных могут отмечаться незначительные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (насморк, кашель, першение в горле). Такая неопределённая симптоматика затрудняет клиническую диагностику заболевания в периоде продрома. Диагноз ясным становится с появлением характерной ветряночной сыпи (**в периоде высыпаний**). Первые элементы сыпи могут появиться на любом участке кожи, но чаще всего они располагаются на туловище. В отличие от натуральной оспы, сыпь на лице появляется позже, чем на туловище и конечностях, и по числу элементов она менее многочисленна.

Элемент ветряночной сыпи возникает в виде *пятна*, нередко очень небольшого, почти точки. Пятно быстро увеличивается до размеров чечевицы, середина его слегка приподнимается над уровнем кожи (*папула*), и в центре элемента появляется *пузырёк* размером 0.2-0.5 см в диаметре, который имеет вид «капли росы». Содержимое пузырька прозрачное. Крупные пузырьки могут достигать 1 см в диаметре, но встречаются и мельчайшие пузырьки размером меньше булавочной головки. Ветряночные везикулы имеют округлую или овальную форму и располагаются на неинфильтрированном основании. Обычно не все высыпания превращаются в пузырьки, большинство элементов не идёт дальше пятнисто-папулёзной стадии. Прозрачное содержимое везикул вскоре становится мутным, а через 2 дня начинается процесс подсыхания везикул и образования поверхностных корочек желтоватого или коричневатого цвета. Время, в течение которого происходит развитие ветряночного элемента от пятна до подсыхания пузырька, составляет 1-2 суток. Сыпь при ветряной оспе появляется не одновременно, а отдельными толчками с интервалами в 1-2 дня. Обычно бывает 3-4 таких толчка, и, таким образом, период высыпания от первого толчка до последнего может составлять 6-8 дней. В результате

неодновременных высыпаний на 3-4-й день болезни на одном и том же участке кожи можно наблюдать ложный полиморфизм элементов сыпи (на одном участке кожи выявляются разные стадии развития сыпи – пятна, папулы, везикулы, корочки). Количество элементов сыпи может быть различным: от единичных до нескольких сотен. При обильном высыпании сыпь локализуется на волосистой части головы, лице, шее, туловище, конечностях, в меньшей степени – в подмышечных и паховых областях. Высыпания на ладонях и подошвах наблюдаются очень редко. Отпадение всех образовавшихся корочек чаще всего происходит между 12-ым и 22-ым днём болезни. У истощённых и ослабленных лиц, у лиц с болезнями крови отторжение корочек может задержаться до 30 и более дней от начала заболевания. После отторжения корочек рубцов обычно не образуется. Они возможны лишь в случаях нагноения отдельных везикул. Нередко везикулёзные высыпания появляются не только на коже, но и на слизистых оболочках полости рта, мягкого и твёрдого нёба, задней стенки глотки, а возможно гортани, трахеи. Везикулы на слизистых оболочках вскоре вскрываются, и образуются поверхностные эрозии, которые эпителизируются в течение 2-4-х дней. В случаях обильной сыпи пациенты отмечают боль при жевании и глотании, обильное слюнотечение. Высыпания могут отмечаться на конъюнктиве глаза, слизистой оболочке половых органов. Ветряночное высыпание на слизистой оболочке глаза обычно протекает легко. Пузырёк на конъюнктиве века быстро мацерируется, образуется небольшая язвочка, окружённая ободком гиперемии, которая держится 2-3 дня и бесследно исчезает. Весь период высыпания у больных отмечается повышенная температура тела в разной степени выраженности. Общая продолжительность лихорадочного периода чаще составляет 2-5 дней, редко он увеличивается до 8-10 дней. Несмотря на повышенную температуру, общее состояние у большинства пациентов нарушается мало, они остаются активными и бодрыми. Но в некоторых случаях при массивном высыпании, сопровождающемся подъёмом температуры тела до высоких цифр, может отмечаться беспокойство или сонливость, рвота, а иногда бред; редко могут наблюдаться судороги и потеря сознания.

У ряда больных ветряной оспой отмечается увеличение лимфатических узлов. В.А. Постовит (1997) увеличение лимфатических узлов (чаще шейных и подчелюстных) наблюдал у 36% взрослых больных и только у 6% детей. У взрослых чаще, чем у детей отмечается более позднее появление экзантемы, продолжительный период высыпания, обильная сыпь и более выраженные симптомы интоксикации.

Период обратного развития продолжается в течение 1—2 недель после появления последних элементов сыпи.

Различают типичные и атипичные формы ветряной оспы.

К **типичной форме** относят случаи заболевания, при которых имеются характерные пузырьковые высыпания с прозрачным содержимым.

При **типичной лёгкой форме** общее состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная или кратковременно повышается до 37.5-38°C. На коже – разрозненные элементы типичной везикулёзной сыпи. Большинство элементов не идёт дальше пятнисто-папулёзной стадии, которые через 1-2 дня исчезают без образования пузырьков или корочек. Высыпания на слизистой оболочке в большинстве случаев отсутствуют или состоят всего из 1-2 элементов. Период высыпания составляет 2-3 дня.

Среднетяжёлая форма характеризуется умеренно выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38.5-39°C, характерной обильной сыпью на коже, а у многих больных – и на слизистых оболочках. Период высыпания составляет 4-5 дней, иногда и дольше.

При **тяжёлой форме** высыпания очень обильные, подавляющее большинство элементов переходят в везикулы. Высыпание продолжается не менее 4-х дней, нередко – 7-9 дней. Общее состояние больного значительно нарушено. Температура тела повышается до 39.5-40°C, резко выражены симптомы интоксикации – головная боль, общая слабость или раздражительность, снижение или отсутствие аппетита, нарушение сна, возможно рвота,

жидкий стул, очень редко – судороги и менингоэнцефалитические явления. Чаще тяжёлая форма наблюдается у лиц с отягощённым анамнезом.

Атипичные формы характеризуются отклонением от типичного течения ветряной оспы как в сторону облегчения, так и в сторону утяжеления.

Рудиментарная или *стёртая форма* обычно наблюдается у лиц, которым в период инкубации был введен иммуноглобулин, плазма или кровь. Заболевание при этой форме характеризуется появлением нескольких макуло-папул и мелких едва заметных пузырьков. Общее состояние пациента не нарушено. Температура тела не повышается или даёт кратковременный и невысокий субфебрильный подъём. Такие случаи заболевания нередко остаются нераспознанными.

Буллёзная форма наблюдается редко и обычно развивается у взрослых ослабленных больных с различными сопутствующими заболеваниями. При этой форме заболевания на коже появляются не мелкие (0.3-0.5 см) пузырьки, а более крупные, дряблые пузыри, после вскрытия которых образуются вяло заживающие язвы.

Геморрагическая форма развивается у ослабленных больных, страдающих гемобластозами, геморрагическими диатезами, длительно получающих кортикостероидные гормоны или цитостатики. У таких больных на 2-3 день высыпаний содержимое пузырьков становится геморрагическим, возможны кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки, носовые и другие кровотечения. При вскрытии пузырьков образуются глубоко располагающиеся в коже чёрные корочки (некрозы). Отторжение корочек затягивается на длительный срок. Геморрагическая форма встречается редко. Прогноз часто неблагоприятный.

Гангренозная форма характеризуется возникновением воспалительной реакции вокруг геморрагического пузырька. Пузырёк увеличивается в размерах, вскрывается, покрывается чёрным струпом, глубоко сидящим в коже (корочка-некрот), после отторжения которого образуется глубокая язва с неровными подрытыми краями. Язвы увеличиваются в размерах, сливаются между собой; дно язвы может достигать до фасций и мышц. Заживление язв происходит медленно. Эта форма заболевания встречается редко, часто у истощённых и ослабленных детей. Нередко она принимает септический характер с неблагоприятным прогнозом.

Генерализованная (висцеральная) форма встречается чаще у взрослых, ослабленных тяжёлыми заболеваниями и получивших иммунодепрессивные средства. Другими словами, вирус ветряной оспы при нарушенной реактивности организма, при неспособности организма к выработке иммунитета может вызвать чрезвычайно тяжёлое заболевание с обширным поражением внутренних органов (лёгких, печени, поджелудочной железы, почек, надпочечников, селезёнки и др.). В таких случаях заболевание характеризуется гипертермией, тяжёлой интоксикацией и признаками поражения внутренних органов. Из висцеральных поражений у взрослых чаще отмечается поражение лёгких. Так, при первичной ветряночной пневмонии больные отмечают боль в груди, кашель с кровавой мокротой, одышку. Объективно выявляется цианоз и скудные аускультативные данные. Рентгенологически выявляется расширение корней лёгких. Клинические симптомы пневмонии в таких случаях заболевания держатся 7-10 дней, рентгенологические изменения затягиваются на более продолжительное время.

Клинические наблюдения висцеральных форм ветряной оспы сравнительно скудны и нуждаются в дальнейшем изучении.

Осложнения при ветряной оспе встречаются редко. Они могут быть обусловлены непосредственным действием самого вируса или наслоением бактериальной инфекции. К специфическим относятся неврологические осложнения: энцефалиты, миелиты, энцефаломиелиты, изолированное поражение нервов (преимущественно лицевого), менингоэнцефалиты, серозные менингиты –, а также нефриты, миокардиты, пневмонии и др..

К осложнениям, обусловленным вторичной бактериальной инфекцией, относятся: флегмоны, абсцессы, пиодермии, пиелиты, отиты, рожа, пневмонии, стоматиты, конъюнктивиты и др.. Наиболее частым осложнением ветряной оспы у взрослых являются пневмонии (до 20%), которые развиваются на 3-5 день болезни и характеризуются высокой лихорадкой и другими выраженными симптомами интоксикации, одышкой, кашлем, болями в грудной клетке.

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика ветряной оспы 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:

- непереносимость 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 специалистов по профилю;
- беременность, т.к. некоторые препараты не безопасны для приема во время беременности,
- отказ от лечения.

4.4.1. Алгоритм комплексного клиничко-лабораторного обследования

1. Сбор анамнеза.
2. Осмотр больного (в том числе осмотр кожи, слизистых оболочек, пальпация периферических лимфатических узлов) и клиническая характеристика заболевания (установление формы и тяжести, интерпретация результатов клинического исследования биоматериалов).
3. Анализ анамнестических данных (контакт с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом).
4. Инструментальное обследование больного.
5. Проведение специфической лабораторной диагностики.
6. Иммунологические исследования.
7. Установление диагноза.
8. Назначение специфической терапии согласно установленному диагнозу.

4.4.2. Клиническая диагностика

В типичных случаях диагностика ветряной оспы не предъявляет трудностей и не требует лабораторного подтверждения. Лабораторные методы исследования обычно используют для диагностики атипичных форм ветряной оспы, а также для проведения дифференциальной диагностики рецидива ветряной оспы с другими инфекциями, сопровождающиеся везикулезной сыпью (герпетическими инфекциями – опоясывающим герпесом, ВПГ-инфекцией), ящуром.

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера проявления синдрома

4.5.1 Клинические критерии диагностики ветряной оспы

В типичных случаях диагностика не предъявляет трудностей и основывается на следующих клинических данных:

Признак	Характеристика признака	Сила*
---------	-------------------------	-------

Везикулезная сыпь на коже	Локализуется по всему телу, включая волосистую поверхность головы и минуя ладони и подошвы.	С
Трансформация элементов сыпи	Характерна быстрая трансформация элементов сыпи (пятно-папула-везикула-корочка)	С
Ложный полиморфизм сыпи	На одном участке кожи имеются элементы сыпи в разной стадии развития— от пятна до корочки	С
Неодновременность высыпаний	Неодновременность – толчкообразность (обычно 2-4 толчка с интервалом 1-2 дня) высыпаний, сопровождающихся повышением температуры тела и другими симптомами интоксикации	С
Наличие энантемы (высыпаний на слизистых оболочках)	Одновременно с экзантемой появление энантемы (пятно-пузырёк с быстрым превращением в афту)	С
Неправильный температурной кривой тип	Каждое новое высыпание сопровождается повышением температуры тела (с интервалом в 1-2 дня)	С
Синдром интоксикации	Выраженность различна в зависимости от формы заболевания	Д

Дифференциальную диагностику ветряной оспы проводят с другими заболеваниями, проявляющимися везикулезными на коже и слизистых оболочках и симптомами интоксикации: с везикулёзным риккетсиозом, стрептодермией, генерализованной формой герпетической инфекции (опоясывающий герпес, инфекция, вызываемая вирусом простого герпеса и др.), ящуром и др. В редких случаях (у взрослых больных в начальном периоде ветряной оспы) проводят дифференциальную диагностику с ОРВИ.

В связи с тем, что вирус натуральной оспы до настоящего времени находится в ряде лабораторий мира (в 1980 г. на XXXIII сессии ВОЗ было официально объявлено о ее ликвидации на Земле), а также в связи с наличием «вакцинных штаммов» натуральной оспы, данное обстоятельство также следует иметь в виду при дифференциальной диагностике ветряной оспы.

Дифференциальная диагностика ветряной оспы с ящуром. Общими симптомами, наблюдающимися как при ящуре, так иногда и при ветряной оспе, являются: острое начало заболевания, лихорадка в течение 3-5 дней и другие симптомы интоксикации (головная боль, недомогание, снижение аппетита), наличие везикулёзных элементов на слизистой оболочке языка, твёрдого нёба, щёк, которые, вскрываясь, образуют эрозии. Подобные изменения могут выявляться и на конъюнктиве глаз, слизистой оболочке половых органов, на коже.

Признаки различия	Ветряная оспа	Ящур
Эпидемиологические данные	Источник инфекции – больной человек в последние дни инкубационного периода, весь период высыпания и 3 дня после прекращения подсыпаний. Путь передачи инфекции воздушно-капельный.	Источником инфекции являются больные животные, чаще всего крупный рогатый скот, овцы, козы, свиньи и другие животные. Заражение человека происходит следующими путями: алиментарным (при употреблении молока, молочных продуктов, мяса больных животных без достаточной термической обработки), контактным

		путём. Не исключается возможность воздушно-пылевого пути заражения.
Длительность инкубационного периода (дни)	10-21	2-12, чаще 3-4
Поражение слизистой ротовой полости и ротоглотки	Гиперемия и отёк слизистой не выражены. Определяются красные пятна, быстро превращающиеся в везикулы, которые, вскрываясь, образуют поверхностные эрозии.	Яркая гиперемия и отёчность слизистой оболочки щёк, языка, дужек, мягкого нёба и губ, на фоне которой выявляются пузырьки с последующим их изъязвлением, локализующихся в большей степени по краям языка и на его кончике. Язык увеличен, что затрудняет речь.
Везикулёзные поражения кожи	Папулёзно-везикулёзная сыпь высыпает беспорядочно и локализуется на коже туловища, лица, волосистой части головы. Сыпь менее выражена на конечностях и не бывает на ладонях и подошвах.	Чаще поражение кожи в виде пузырьков отмечается на стопах и кистях рук. Особенно характерна локализация пузырьков в области ногтевых лож и межпальцевых складок. Реже сыпь отмечается на голенях.
Обильная саливация	Не выявляется.	Характерный симптом.
Изменения в гемограмме	Лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз.	Лейкопения, эозинофилия.
Специальные лабораторные исследования	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV), определение антител классов М, нарастание антител класса G в ИФА.	Выделение вируса из крови, слюны, содержимого везикул на культуре ткани, в биологической пробе. Возможно использование серологических реакций (РСК, РНГА) в парных сыворотках.

Дифференциальная диагностика ветряной оспы с натуральной оспой. Общими симптомами, наблюдающимися как при ветряной оспе, так и при натуральной оспе, являются: лихорадка, головная боль, нарушение сна, снижение аппетита, сыпь со следующей динамикой развития её элементов: пятно-папула-везикула-пустула-корочка. В гемограмме: лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, повышенная СОЭ.

Признаки различия	Ветряная оспа	Натуральная оспа
Эпидемиологические данные	Источник инфекции – больной ветряной оспой с последних дней инкубации, весь период высыпания и 5 дней после прекращения высыпания. Источником инфекции могут быть и больные опоясывающим герпесом. Механизм заражения	Источник инфекции – больной человек на всех этапах заболевания (с последних дней инкубации до выздоровления и полного отпадения корочек). Механизм заражения аэрозольный, который реализуется воздушно-капельным и воздушно-пылевыми

	аэрозольный. Путь передачи воздушно-капельный.	путями. Заражение возможно и через кожу при наличии мельчайших её нарушений во время контакта с больным или бельём больного.
Длительность инкубационного периода	10-15 дней, иногда до 21-го дня.	9-10 дней, иногда до 22 дней.
Характеристика начального периода	Лихорадка отсутствует или продолжается один день и мало заметна.	Характеризуется резким повышением температуры тела до высоких цифр, которая продолжается ещё на протяжении 3-4 дней.
Боли в крестце	Не характерны, но иногда могут отмечаться.	Характерный симптом.
Характеристика периода высыпаний	С начала высыпания температура тела повышается и остаётся повышенной весь период высыпаний.	Характеризуется снижением температуры тела до субфебрильных цифр в течение всего периода высыпания. Температура вновь повышается только при образовании пустул.
Этапность высыпания	Этапности не наблюдается. Сыпь появляется беспорядочно на любых участках тела. Характерно подсыпание элементов.	Характерна. Вначале сыпь появляется на коже лица, затем на шее, туловище, верхних конечностей и нижних конечностей.
Длительность преобразования папул в везикулы	В течение нескольких часов.	24-36 часов.
Элементы зрелости сыпи на отдельных участках кожи (лицо, туловище, конечности)	Отмечаются элементы различной зрелости от пятна, папулы до подсыхающих корочек.	Отмечаются элементы одинаковой зрелости.
Продолжительность периода высыпания	Высыпания происходят толчкообразно и продолжаются в течение 2-х – 6 дней.	3 дня.
Локализация сыпи на слизистой ротоглотки	Наблюдается редко и скудная.	Почти всегда обильная.
Локализация сыпи на ладонях и подошвах	На ладонях и подошвах высыпает крайне редко.	Характерна.
Характеристика элемента сыпи – везикулы	При проколе спадается (однокамерная). Пупковидное вдавление отмечается очень редко.	Плотная, имеет пупковидное вдавление, при проколе не спадается (многокамерная).
Образование корок	Происходит быстро.	Происходит медленно.
Образование	Рубцы не образуются или	Рубцы остаются на всю жизнь

рубцов	образуются поверхностные, которые исчезают через несколько месяцев.	(«рябины»).
Печень, селезёнка	Не увеличиваются.	Увеличиваются.
Изменения в гемограмме	Не типичны. Возможны лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, иногда появляется моноцитоз и плазматические клетки. Повышенная СОЭ.	В начале заболевания лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз. В период нагноения лейкоцитоз, нейтрофилёз, лимфопения, повышенная СОЭ.
Специальные лабораторные исследования	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV), определение антител классов М, нарастание антител класса G в ИФА.	Обнаружение вируса с помощью электронной микроскопии в жидкости из везикул. Выделение вируса возможно на культуре клеток или развивающемся курином эмбрионе. Серологические исследования: РНГА, РСК.

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести по клиническим признакам

Легкая форма – общее состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная или повышается до 37.5-38°C в течение 2-3 суток. Симптомы интоксикации отсутствуют или выражены незначительно. На коже – разрозненные элементы типичной везикулёзной сыпи. Большинство элементов не идёт дальше пятнисто-папулёзной стадии, которые через 1-2 дня исчезают без образования пузырьков или корочек. Высыпания на слизистой оболочке в большинстве случаев отсутствуют или состоят всего из 1-2 элементов. Период высыпания составляет 2-3 дня.

Среднетяжёлая форма – симптомы интоксикации выражены умеренно, повышение температуры тела до 38.5-39°C, характерная обильная сыпь на коже, а у многих больных – и на слизистых оболочках. Период высыпания составляет 4-5 дней, иногда и дольше. После исчезновения высыпаний может оставаться кратковременная пигментация

Тяжёлая форма – высыпания очень обильные на коже и слизистых оболочках, крупные, подавляющее большинство элементов переходят в везикулы. Высыпание продолжается не менее 4-х дней, нередко – 7-9 дней. Общее состояние больного значительно нарушено. Температура тела повышается до 39.5-40°C, резко выражены симптомы интоксикации – головная боль, общая слабость или раздражительность, снижение или отсутствие аппетита, нарушение сна, возможно рвота, жидкий стул, редко – судороги и менингоэнцефалитические реакции. После исчезновения сыпи, наряду с пигментацией, могут оставаться поверхностные рубчики («визитная карточка ветряной оспы»). Чаще тяжёлая форма наблюдается у лиц с отягощённым анамнезом.

4.6 Эпидемиологическая диагностика

Эпидемиологические критерии диагностики ветряной оспы:

- контакт с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сроки получения результатов	Сила*
Микроскопический	Пациенты с клиническими	Через 1-2 дня	С

	симптомами ветряной оспы для определения нозологии		
Иммунофлуоресцентный	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы для определения нозологии	Через 2 дня	С
Вирусологический	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы для определения нозологии	Через 5-15 дней	С
Выявление ДНК вируса методом ПЦР	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы для определения нозологии	Через 1-3 дня	С
Иммуноцитохимический	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы для определения нозологии	Через 2 дня	С
Серологический - иммуноферментный анализ (ИФА)	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы для определения нозологии	Через 1-3 дня	С
Исследование цереброспинальной жидкости	выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе	Через 1-2 дня	С
Анализ клинический крови	Возможны лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, иногда появляется моноцитоз и плазматические клетки. Нормальная или повышенная СОЭ.	Через 1-2 дня	Д

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

Содержимое и/или отделяемое везикул, эрозивно-язвенных элементов на коже и слизистых, мазки-отпечатки, биологические жидкости и секреты организма (кровь) могут быть предметом исследования молекулярно-биологическими методами с использованием тест-систем, разрешенных к медицинскому применению в РФ.

Содержимое и/или отделяемое везикул, эрозивно-язвенных элементов на коже и слизистых, биологические жидкости и секреты организма (кровь, СМЖ) могут быть предметом исследования вирусологическим методом с использованием чувствительных культур клеток.

Биологические жидкости и секреты организма (кровь, СМЖ) могут быть предметом исследования методом иммуноферментного анализа с целью выявления циркулирующих специфических антител (IgM, Ig G).

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Метод	Диагностический признак	Сила*
Микроскопический	1) выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебрением по Морозову мазках жидкости везикул при обычной или электронной микроскопии; 2) проба Цанка - выявление многоядерных гигантских клеток при взятии соскоба с основания везикуля, помещенного на предметное стекло, фиксированного 95% спиртом и окрашенного по	С

	методу Гимзы; 3) выявление плеоцитоза лимфоцитарного характера и/или повышение содержания белка в ликворе.	
Иммунофлуоресцентный	Обнаружение антигенов вируса в мазках-отпечатках из содержимого везикул	С
Вирусологический	Выделение вируса из биологического материала (содержимого пузырьков, соскобов со слизистых оболочек и кожи, крови, ликвора и др.) на чувствительных (эмбриональных) культурах клеток	С
Выявление ДНК вируса методом ПЦР	Выявление ДНК вируса ветряной оспы методом ПЦР в крови, СМЖ	С
Иммуноцитохимический	обнаружение антигена вируса	С
Серологический	Наращение титра специфических антител в 4 и более раз в течение 10-14 дней (метод парных сывороток) в ИФА, РСК и др., а также определение в ИФА специфических антител Ig M, Ig A.	С
Анализ клинический крови	Возможны лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, иногда появляется моноцитоз и плазматические клетки. Нормальная или повышенная СОЭ.	Д

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

4.7.3. Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики – не проводится.

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Инструментальная диагностика включает в себя аппаратные методы обследования, использование и выбор которых зависит от периода и формы ветряной оспы:

Метод	Показания	Сила*
Рентгенография органов грудной клетки	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде ветряной оспы, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка с ОРВИ, пневмонией и др. Установление диагноза пневмонии в качестве осложнения у больных ветряной оспой	Д
Электрокардиография (ЭКГ)	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром со стенокардией, инфарктом миокарда и др.	С

Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, боли в животе с холециститом, панкреатитом, почечной коликой и др.	С
УЗИ сердца (эхокардиография)	Установление диагноза при подозрении на миокардит как осложнение у пациентов с ветряной оспой с аускультативными изменениями в сердце для уточнения нарушения функции миокарда	С
Компьютерная томография (КТ) - двухмерное изображение головного мозга, печени, поджелудочной железы, легких, почек	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, головная боль, болевой синдром с менингоэнцефалитом, опухолями мозга, сосудистыми изменениями и т.д. Установление диагноза энцефалита, миелита, энцефаломиелита в качестве специфического (неврологического) осложнения у больных ветряной оспой.	С
Магниторезонансная томография (МРТ)	Дифференциальная диагностика в продромальном периоде, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, болевой синдром с менингоэнцефалитом, опухолями мозга, сосудистыми изменениями и т.д. Установление диагноза энцефалита, миелита, энцефаломиелита в качестве специфического (неврологического) осложнения у больных ветряной оспой.	С
Нейросонография	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы и наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	С
Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Пациенты с клиническими симптомами ветряной оспы при наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии для подтверждения диагноза миелита, энцефаломиелита	С

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

4.8.2 Критерии диагностики инструментальными методами

– не проводится.

4.8.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

– не проводится.

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики:

- выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебрением по Морозову мазках жидкости везикул при обычной или электронной микроскопии;
- проба Цанка - выявление многоядерных гигантских клеток при взятии соскоба с основания везикулы, помещенного на предметное стекло, фиксированного 95% спиртом и окрашенного по методу Гимзы;

4.9.1.1 Критерии диагностики специальными методами – наличие телец Арагао, клеток Цанка в исследуемом материале.

4.9.1.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам специальной диагностики – не проводится.

4.9.2 Цитологическое исследование мазка костного мозга при проведении дифференциальной диагностики с гематологическими заболеваниями.

4.9.3 Спинномозговая пункция при наличии менингеальных симптомов, подозрение на поражение головного мозга (энцефалит).

4.9.4 Исследование уровня общего белка и фракций в спинномозговой жидкости у пациентов с менингитом, менингоэнцефалитом.

4.9.5 Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза) у пациентов с менингитом, менингоэнцефалитом.

4.9.6 Микроскопическое исследование отделяемого из ротоглотки для уточнения характера воспаления вирусной или бактериальной этиологии.

4.9.7 Бактериологическое исследование крови на стерильность при лихорадке более 10 дней и наличие нескольких органических поражений.

4.9.8 Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы при наличии пневмонии.

Иммунограмма (с исследованием ЦИК) при тяжелом течении ветряной оспы.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При обосновании диагноза ветряной оспы следует учитывать:

- эпидемиологический анамнез (контакт с больным ветряной оспой или больным опоясывающим герпесом в пределах инкубационного периода);
- острое начало болезни с появления лихорадки и синдрома интоксикации;
- появление полиморфной сыпи с характерной быстрой трансформацией ее элементов (пятно-папула-везикула-корочка);
- лабораторные данные (лейкопения, лимфоцитоз);
- результаты инструментального обследования (при развитии осложнений).

Пример диагноза: Ветряная оспа, период разгара (период высыпаний), среднетяжелая форма. При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению больных ветряной оспой

Лечение больных ветряной оспой проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

Лечение ветряной оспы без осложнений легкой формой обычно проводится в амбулаторных условиях. В случае безуспешности проводимого лечения или его

невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в инфекционный стационар (боксовое отделение).

Госпитализации в инфекционное (боксовое) отделение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым с инфекционными заболеваниями, обычно подлежат больные со среднетяжелыми, тяжелыми и осложненными формами болезни, а также по эпидемическим показаниям (при наличии в семье ребенка или беременной, не болевших ветряной оспой), в том числе и с легким течением заболевания.

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

Принципы лечения больных с ветряной оспой предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- ▲ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- ▲ предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
- ▲ предупреждение формирования остаточных явлений и инвалидности.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

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

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения ветряной оспы проводится дифференцированно в зависимости от клинической картины (от формы, периода, тяжести течения болезни), степени проявлений симптомов, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний, возраста больных.

Лечение ветряной оспы проводится до клинического выздоровления и включает:

Режим.

Диету.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы немедикаментозного лечения:

- физиотерапевтические методы лечения.
- физические методы снижения температуры;
- аэрация помещения;
- гигиенические мероприятия.

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Интерфероны (ЛОЗАВ)	<i>Интерферон альфа</i>	Клинические проявления ветряной оспы. Показан беременным с 14 недель и более (соотнесение	2+

		риск/польза).	
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	<i>Меглюмина акридоацетат</i>	Клинические проявления ветряной оспы. Противопоказан беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	<i>Тилорон</i>	Клинические проявления ветряной оспы. Противопоказан беременным, кормящим грудью, при повышенной чувствительности к препарату	2+
	<i>Антитела к гамма-интерферону человека аффинно очищенные</i>	Клинические проявления заболевания. Противопоказан при повышенной чувствительности к препарату	2+
Иммуноглобулины, нормальные человеческие (J06BA)	<i>Иммуноглобулин человека нормальный</i>	При лечении тяжелого течения заболевания	2+
Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы (J05AB)	<i>Ацикловир</i>	При среднетяжелых и тяжелых формах заболевания	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	<i>Ибупрофен</i>	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Анилиды (N02BE)	<i>Парацетамол</i>	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	<i>Диклофенак</i>	При повышении температуры более 38,0°C, болевом синдроме	1+
Производные триазола (J02AC)	<i>Флуконазол</i>	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Антибиотики (J02AA)	<i>Нистатин</i>	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Другие аминогликозиды (J01GB)	<i>Амикацин</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в	2+

		анамнезе на другие антибиотики	
Макролиды (J01FA)	<i>Азитромицин</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры	2+
	<i>Кларитромицин</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	<i>Цефотаксим</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
	<i>Цефтриаксон</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	<i>Цефепим</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	2+
Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	<i>Ванкомицин</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики, отсутствие эффекта при использовании антибиотиков других групп	2+
Карбапенемы (J01DH)	<i>Меропенем</i>	При присоединении вторичной бактериальной микрофлоры, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики, отсутствие	2+

		эффекта при использовании антибиотиков других групп	
Глюкокортикоиды (H02AB)	<i>Преднизолон</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме ветряной оспы, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при угрожающем назофарингеальном отеке, отеке головного мозга, неврологических осложнениях	2+
	<i>Дексаметазон</i>	При среднетяжелой и тяжелой форме ветряной оспы, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при угрожающем назофарингеальном отеке, отеке головного мозга, неврологических осложнениях	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	<i>Калия хлорид</i> + <i>Кальция хлорид</i> + <i>Магния хлорид</i> + <i>Натрия ацетат</i> + <i>Натрия хлорид</i>	С целью дезинтоксикации	2+
	<i>Калия хлорид</i> + <i>Натрия ацетат</i> + <i>Натрия хлорид</i>	С целью дезинтоксикации	2+
	<i>Меглюмина натрия сукцинат</i>	С целью дезинтоксикации	2+
	<i>Натрия хлорида раствор сложный</i> [<i>Калия хлорид</i> + <i>Кальция хлорид</i> + <i>Натрия хлорид</i>]	С целью дезинтоксикации	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	<i>Декстроза</i>	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы электролитов (B05XA)	<i>Натрия хлорид</i>	Восполнение электролитных нарушений	2+
	<i>Калия хлорид</i>	Восполнение электролитных нарушений	2+
Адреномиметики (R01AA)	<i>Ксилометазолин</i>	При выраженном затруднении носового дыхания	2+

Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	<i>Бифидобактерии бифидум + Кишечные палочки</i>	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	<i>Смектит диоктаэдрический</i>	При нарушении дисбиоза кишечника с развитием диспепсических проявлений	2+
Муколитические препараты (R05CB)	<i>Ацетилцистеин</i>	При наличии катарального синдрома	2+
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (R03DX)	<i>Фенспирид</i>	При наличии катарального синдрома	2+
Селективные бета2-адреномиметики (R03AC)	<i>Сальбутамол</i>	При наличии бронхообструктивного синдрома	2+
Производные бензодиазепаина (N05BA)	<i>Диазепам</i>	При наличии судорожного синдрома	2+
Сульфонамиды (C03CA)	<i>Фуросемид</i>	С целью нормализации диуреза	2+
Другие системные гемостатики (B02BX)	<i>Этамзилат</i>	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Антисептики	<i>Бриллиантовый зеленый, Генциановый фиолетовый, Метиленовый синий, Раствор марганцовокислого калия, Фукарцин, Жидкость Кастеллани</i>	Обработка высыпаний на коже, слизистых оболочках	2+
Деконгестанты и другие препараты для местного применения (R01A)	<i>Морская вода</i>	Препараты для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа и полости рта	2+
Антигистаминные средства (R06A)	<i>Мебгидролин, Клемастин, Хлоропирамин, Ципрогептадин, Эбастин, Лоратадин, Диметиндена</i>	Применяют с десенсибилизирующей целью при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания	2+

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

4.11.3. Лечение больных ветряной оспой в период беременности и лактации (общие рекомендации)

- в периоде высыпаний рекомендуется постельный режим, обильное питьё, тщательный уход за кожными покровами и слизистыми оболочками.

- лечение обычно носит патогенетический и симптоматический характер (обработка кожи и слизистых антисептиками, жаропонижающие препараты – по показаниям и т.п.);

- Интерферон человеческий рекомбинантный альфа2b (ректально) - по 1 свече (500 тыс. МЕ) 2 раза в день в течение 5 суток возможно с 28 недели гестации (соотношение риск/польза)

- Пиридоксальфосфат по 0,02 г 3 раза на день
- Кокарбоксилаза 100 мг в/в на р-ре Глюкозы 40% 20,0
- Рибофлавин по 1 табл. 3 раза в день
- Рибоксин по 0.2г 3 раза в день
- Липоевая кислота по 0,0025 г 3 раза в день
- Фолиевая кислота по 1 табл. 3 раза в день
- Калия оротат по 1 табл. 3 раза в день
- Кальция пантотенат по 0,2 г 3 раза в день
- Витамин «Е» внутрь 100 мг в день
- Троксевазин по 1 капсуле 2 раза в день

4.12 Реабилитация

Необходимо выделять следующие основные принципы реабилитации:

1. Реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции.
2. Необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации.
3. Комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия.
4. Адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия.
5. Постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами)

Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие симптомов интоксикации;
- отсутствие сыпи на коже и слизистых оболочках;
- нормализация показателей общего анализа крови.

4.13 Диспансерное наблюдение

За лицами, перенесшими неосложненные формы ветряной оспы, диспансерное наблюдение не устанавливается.

Реконвалесценты, перенесшие осложненные формы ветряной оспы подлежат диспансерному наблюдению.

1. Реконвалесценты, перенесшие вирусно-бактериальную пневмонию - диспансеризация в течение 1 года (с контрольными клинико-лабораторными обследованиями через 3 (легкая форма), 6 (среднетяжелая форма) и 12 месяцев (тяжелая форма) после болезни,

2. Реконвалесценты, перенесшие поражение нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) – не менее 3-х лет (с контрольными клинико-лабораторными обследованиями 1 раз в 3 месяца в течение первого года, затем 1 раз в 6 мес.),

3. Реконвалесценты, перенесшие, поражение глаз (конъюнктивит, кератоконъюнктивит и др.) – до 2 лет (с контрольными обследованиями через 1 месяц, затем в 6, 12 и 24 месяцев.

Нозологическая форма (синдром)	Частота обязательных контрольных обследований врачом КИЗ	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
Вирусно-бактериальная пневмония	Через 3, 6 и 12 месяцев	до 12 мес	Пульмонолог через 3-6-12 месяцев
Менингит, энцефалит, менингоэнцефалит	1 раз в 3 месяца в течение первого года, затем 1 раз в 6 месяцев в последующие годы	до 3-х лет	Невролог 1 раз в 3 месяца в течение первого года, затем 1 раз в 6 мес.
Конъюнктивит, кератоконъюнктивит и др.	1 раз в 6 месяцев	от 6-12 до 24 мес.	Офтальмолог через 1-6-12-24 месяцев

Нозологическая форма (синдром)	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, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения
Вирусно-бактериальная пневмония	Клинический ан. крови, общий ан. мочи через 1 мес. Рентгеновское исследование области грудной клетки по показаниям.	Рекомбинантные человеческие интерфероны $\alpha 2\beta$, адаптогены растительного происхождения	Полное выздоровление. Отсутствие признаков перехода в хроническое заболевание.	Выписка на работу в детские учреждения при клинико-лабораторном выздоровлении не ранее 18-ти суток от начала заболевания
Менингит энцефалит, менингоэнцефалит	ЭЭГ, Доплерография, МРТ – по показаниям	Препараты, улучшающие мозговое кровообращение и внутриклеточный метаболизм, ноотропы, адаптогены растительного	Полное выздоровление, отсутствие прогрессирования неврологической симптоматики	Выписывается терапевтом, инфекционистом не ранее чем через 1 месяц при клиническом выздоровлении после консультации невролога

		происхождения, санаторно-курортное лечение		
Кератоконъюнктивит	Контроль зрения 1 раз в 6 мес.	Препараты на основе ДНК, Рекомбинантные человеческие интерфероны $\alpha 2\beta$, Витамины-минеральные комплексы, адаптогены растительного происхождения.	Отсутствие помутнения роговой оболочки, восстановление зрения.	Выписывается терапевтом, инфекционистом через 3-4 недели после консультации офтальмолога

Прогноз

Обычно благоприятный. У больных с выраженным иммунодефицитом – серьезный. Летальные исходы очень редки, не превышают 0.02%, возможны при возникновении ветряной оспы у больных с тяжелыми соматическими заболеваниями, с иммунодефицитом, на фоне применения иммунодепрессантов или при висцеральных ее формах.

4.14 Общие подходы к профилактике

Ведущее место в профилактике ветряной оспы принадлежит раннему выявлению и изоляции больных. После изоляции больного помещение проветривают и проводят влажную уборку. Дезинфекция помещения не проводится ввиду нестойкости вируса во внешней среде. Лица, ухаживающие за больными, должны строго соблюдать правила личной гигиены.

Большинство больных изолируется на дому (больные с легким течением ветряной оспы, реже – среднетяжелым течением заболевания при наличии возможности соблюдения противоэпидемического режима). Изоляция прекращается через 5 дней после появления последнего свежего элемента сыпи. Лица в периоде «высохших корочек» не заразны и могут быть допущены в организованный коллектив.

Дети до 7 лет, бывшие в контакте с больным и не болевшие ветряной оспой, наблюдаются и не допускаются в детский коллектив с 9-го по 21-ый день контакта.

За контактными в течение 21 дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге или с момента контакта с больным устанавливают ежедневное наблюдение с проведением термометрии, осмотра кожи и слизистых оболочек. Контактные лица, которые ранее не болели ветряной оспой и не привитые против нее, не должны допускаться в организованные коллективы, санатории, стационары соматического профиля (для плановой госпитализации) в течение 21 дня с момента контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом.

Лица, переболевшие ветряной оспой, а также двукратно привитые против ветряной оспы, разобщению не подлежат.

Госпитализация больных в боксовое инфекционное отделение проводится по клиническим (тяжелое, реже – среднетяжелое течение заболевания) и эпидемиологическим показаниям: невозможность изолировать больного в домашних условиях с соблюдением противоэпидемического режима, пациенты из закрытых организованных детских коллективов (воспитатели, учителя и т.п.), лица, проживающие в общежитиях и т.п.

Для активной специфической профилактики возможно применение живых аттенуированных варицелло-зостерных вакцин, зарегистрированных на территории РФ, лицам, контактировавшим с больным ветряной оспой и опоясывающим герпесом, в течение первых 96 часов (лучше – 72 часов) после контакта, которые: ранее не болели ветряной

оспой и ранее не были привиты против нее, взрослым лицам с неизвестным прививочным анамнезом (в отношении ветряной оспы).

Ослабленным лицам, не болевшим ветряной оспой и бывшим в контакте с больным, особенно из группы риска (с заболеваниями крови, различными иммунодефицитными состояниями, получающие лучевую терапию и т.п.), имеющим противопоказания к вакцинации, а также контактными беременным, ранее не болевшим ветряной оспой (опоясывающим герпесом) с отрицательным результатом серологических исследований на Ig G к антигену вируса ветряной оспы, рекомендуется проведение пассивной специфической профилактики (введение иммуноглобулина внутримышечно). Пассивная иммунизация препаратами специфических иммуноглобулинов не рекомендована ВИЧ-инфицированным пациентам. Для профилактики заражения могут быть использованы: нормальный иммуноглобулин человека и специфический иммуноглобулин, которые вводят в течение 96 часов после контакта (лучше – до 72 часов). К специфическому иммуноглобулину относятся Zoster immune globulin* (ZIG) и zoster immune plasma (ZIP); иммуноглобулин вводится внутримышечно 125 ЕД/10 кг массы тела (до 625 ЕД) в первые 96 часов после контакта с больными, ZIP может быть введена в/в и позже 96 ч.

Контактные по ветряной оспе или опоясывающему герпесу беременные, подлежат медицинскому наблюдению и лабораторному обследованию, в том числе и для диагностики врожденных заболеваний. При постановке клинического диагноза ветряной оспы с серологическим подтверждением (выявление вируса в биологических жидкостях, выявление специфических Ig M или рост титра антител Ig G в 4 и более раза в парных сыворотках) с акушер-гинекологами индивидуально решается вопрос о прерывании или сохранении данной беременности.

* Zoster immune globulin не зарегистрирован на территории РФ.

4.15 Организация оказания медицинской помощи больным ветряной оспой

Медицинская помощь больным ветряной оспой оказывается в виде:

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

Медицинская помощь больным «ветряной оспой» может оказываться в следующих условиях:

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

Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

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

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях осуществляется в медицинских кабинетах учреждений. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

При подозрении или выявлении у пациента ветряной оспы, не требующего лечения в

условиях стационара, врач-терапевт участковый (врачи общей практики (семейные врачи)), средние медицинские работники медицинских организаций при наличии медицинских показаний направляет на консультацию в кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь 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 осуществляется в условиях стационара по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших инфекционное заболевание.

4.16 Организация оказания медицинской помощи беременным больным ветряной оспой

Медицинская помощь в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

Порядок оказания медицинской помощи в период беременности включает в себя два основных этапа:

- 1. амбулаторный**, осуществляемый врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности - врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (при этом в случае возникновения осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания);
- 2. стационарный**, осуществляемый в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

Оказание медицинской помощи в период беременности осуществляется в соответствии с настоящим Порядком на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом (не менее семи раз);
- врачом-терапевтом (не менее двух раз);
- врачом-стоматологом (не менее двух раз);
- врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели.

При сроке беременности 11-14 недель женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для

проведения комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 18-21 неделя женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения.

5. Характеристика требований

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

Синдром	Ветряная оспа
Стадия синдрома	Легкая степень
Фаза синдрома	острая
Осложнения	Без осложнений или с осложнениями (пиодермией)
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: В01.9

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка)
4. Наличие лихорадки и других слабо или умеренно выраженных симптомов интоксикации
5. Отсутствие или наличие осложнения (пиодермия)
6. Легкая степень тяжести заболевания

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике ветряной оспы в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

Прием (осмотр, консультация) – обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.044.002	Осмотр фельдшером	1	2
В01.044.002	Осмотр фельдшером скорой	1	1

	медицинской помощи		
V01.044.002	Осмотр медицинской сестры	1	2
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста – дополнительные			
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0.7	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	0.9	2
A01.31.005	Аускультация при инфекционном заболевании	0.9	2
A01.31.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	0.8	2
A01.26.002	Визуальное исследование глаз	0.7	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.1.3.1 Клинические методы исследования

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

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов, выявляют энантему, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы. Также выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационного синдрома.

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

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании определяют локализацию, величину, глубину патологических изменений (везикулы, афты), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят

5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят

5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение больных только с легкими типичными формами ветряной оспы при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного от здоровых лиц, аэрацию помещений. Применение симптоматических и жаропонижающих средств.

5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела (по показаниям);
- ▲ инволюцию сыпи;
- ▲ предупреждение развития осложнений.
- ▲ Санитарно-гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

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

5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
L03AB	Интерфероны		0,5			
L03AB		Интерферон альфа	0,5	МЕ	1000000	5000000
L03AB05		Интерферон человеческий рекомбинантный альфа2	0,5	МЕ	9000	9000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,5			
		Меглюмина акридонацетат		мг	300	3000

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
		Тилорон		мг	125	1250
		Антитела к гамма-интерферону человека аффинно очищенные		таблетка	5	50
N02BE	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		мг	1000	3000
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин	0,9	капли	12	72
	Антисептики	Бриллиантовый зеленый Фукарцин Жидкость Кастеллани	1	мл	-	-
R01A	Деконгестанты и другие препараты для местного применения	Морская вода	0,5	мл	2	10
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	Ацикловир (наружно)	1	мазь		

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.1.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим в среднем 10 дней)
- порядок снятия ограничений (выписка при клинико-лабораторном выздоровлении)
- рекомендации для пациента:
медицинский 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 – соблюдение правил личной гигиены.

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

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)	1,0	10

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 [Приказ № 330 МЗ РФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г., в котором даны разъяснения, дополнения и уточнения к указанному документу].

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 глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов 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 дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Ветряная оспа» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа» и 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	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

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

Синдром	Ветряная оспа
Стадия синдрома	Легкая степень
Фаза синдрома	острая
Осложнения	Без осложнений или с осложнениями (пиодермией)
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: V01.9

5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка)
4. Наличие лихорадки и других слабо или умеренно выраженных симптомов интоксикации
5. Отсутствие или наличие осложнения (пиодермия)
6. Легкая степень тяжести заболевания

5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике ветряной оспы в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

При необходимости проведения дифференциальной диагностики ветряной оспы с синдромосходными инфекционными болезнями, медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	1	2
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	2
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	1	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A01.31.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	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
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
A01.26.002	Визуальное исследование глаз	0,03	1

V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,1	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога участкового первичный	0,6	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,05	1
A01.01.001	Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	0,05	1
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	0,05	1
A01.01.003	Пальпация в дерматологии	0,05	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.2.3.1 Клинические методы исследования

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

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов, выявляют энантему, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы. Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Также выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационных синдромов.

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

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании определяют локализацию, величину, глубину патологических изменений (везикулы, афты), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

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

A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
A09.05.002	Оценка гематокрита	1	1
A09.05.003	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	1	1
A09.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	1	1
A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов	1	1
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	1	1
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в крови	1	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1	1
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A09.28.001	Исследование осадка мочи	1	1
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	1	1
A09.28.003	Определение белка в моче	1	1
A09.28.023	Определение удельного веса (относительной плотности) мочи	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,01	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня фракций билирубина в крови	0,01	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,01	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,01	1
A09.05.041	Исследование уровня аспаратаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A09.05.042	Исследование уровня аланинаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus)	0,05	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование	0,05	1

	крови на токсоплазмы (<i>Toxoplasma gondii</i>)		
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,2	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	0,05	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека (<i>Herpes virus 6, 7, 8</i>) в крови	0,1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,01	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.06.018	Определение антител класса А,М, G (IgA, IgM, IgG) к <i>Chlamydia trachomatis</i>	0,1	1
A11.20.003	Получение цервикального мазка	0,01	1
A11.20.006	Получение влагалищного мазка	0,01	1
A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,01	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,3	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1</i>) в крови	0,5	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови	0,5	1

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования – дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.09.008	Рентгенография легких (для беременных -	0,1	1

	только после 38 недели)		
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,1	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,3	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа (для беременных только после 38 нед. беременности)	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1

5.2.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,5	1
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,5	1

5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение больных с легкими типичными формами ветряной оспы при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного от здоровых лиц, аэрацию помещений. Применение симптоматических и жаропонижающих средств по назначению врача-инфекциониста, врача общей практики (семейного врача) или врача-терапевта.

5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела (по показаниям);
- ▲ инволюцию сыпи;
- ▲ предупреждение развития осложнений.
- ▲ Санитарно-гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
J02AA	Антибиотики		0,2			

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
		Нистатин		ЕД	1000000	7000000
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы		0,2			
		Ацикловир		мг	1000	10000
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	1800
L03AB	Интерфероны		0,5			
L03AB		Интерферон альфа		МЕ	1000000	5000000
L03AB05		Интерферон человеческий рекомбинантный альфа2	0,5	МЕ	9000	9000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,7			
		Меглюмина акридонацетат		мг	300	3000
		Тилорон		мг	125	1250
		Антитела к гамма-интерферону человека аффинно очищенные		таблетка	5	50
N02BE	Анилиды		0,5			
		Парацетамол		мг	1000	3000
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		капли	12	72
	Антисептики	Бриллиантовый зеленый, Фукарцин, жидкость Кастеллани	1	мл	-	-
R01A	Деконгестанты и другие	Морская вода	0,5	мл	2	10

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
	препараты для местного применения					

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим в среднем 10 дней)
- порядок снятия ограничений (выписка при клинико-лабораторном выздоровлении)
- рекомендации для пациента
 медицинский 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 – соблюдение правил личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	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)	1,0	10

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 [Приказ № 330 МЗ РФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г.].

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 глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов 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 дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками ветряной оспы, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа» и 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	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь)

Синдром	Ветряная оспа
Стадия синдрома	Среднетяжелая форма

Фаза синдрома	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторная помощь
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	14 дней

Код по МКБ-10: В01.9

5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка)
4. Наличие умеренно выраженного синдрома интоксикации
5. Отсутствие или наличие осложнений (пиодермия, пневмония, отит, стоматит)
6. Средняя степень тяжести

5.3.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике ветряной оспы в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	2
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	1	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	1	1
V01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	0,6	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	2
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2

A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A01.31.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	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
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
A01.26.002	Визуальное исследование глаз	0,03	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,1	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога участкового первичный	0,6	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,05	1
A01.01.001	Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	0,05	1
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	0,05	1
A01.01.003	Пальпация в дерматологии	0,05	1

5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

С этой целью врач-педиатр производит 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-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога, врача-дерматолога.

5.3.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на лихорадку, интоксикацию.

Целенаправленно выявляют жалобы на характерные высыпания.

Визуальное исследование, осмотр кожных покровов и видимых слизистых, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов.

При внешнем осмотре оценивают состояние пациента, выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационных синдромов, количество и локализацию высыпаний.

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

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

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании обращают внимание на локализацию, величину, глубину патологических изменений (везикулы, афты), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
A09.05.002	Оценка гематокрита	1	1
A09.05.003	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	1	1
A09.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	1	1
A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов	1	1
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	1	1
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в	1	1

	крови		
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1	1
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A09.28.001	Исследование осадка мочи	1	1
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	1	1
A09.28.003	Определение белка в моче	1	1
A09.28.023	Определение удельного веса (относительной плотности) мочи	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,01	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня фракций билирубина в крови	0,01	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,01	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,01	1
A09.05.041	Исследование уровня аспаратаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A09.05.042	Исследование уровня аланинаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus)	0,05	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (Toxoplasma gondii)	0,05	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,05	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	0,2	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	0,05	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека (Herpes virus 6, 7, 8) в крови	0,1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (Yersinia enterocolitica) в крови	0,01	1

A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,01	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.06.018	Определение антител класса А,М, G (IgA, IgM, IgG) к <i>Chlamydia trachomatis</i>	0,1	1
A11.20.003	Получение цервикального мазка	0,01	1
A11.20.006	Получение влагалищного мазка	0,01	1
A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,01	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,3	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1</i>) в крови	0,5	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови	0,5	1

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования – дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.09.008	Рентгенография легких (для беременных - только после 38 недели)	0,1	1
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,1	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,3	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа (для беременных только после 38 нед. беременности)	0,1	1
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,3	1

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VVZ)	0,5	1
A26.06.084	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VVZ) в крови	0,5	1

5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение больных с легкими типичными формами ветряной оспы при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного от здоровых лиц, аэрацию помещений. Применение симптоматических и жаропонижающих средств по назначению врача-инфекциониста, врача общей практики (семейного врача) или врача-терапевта.

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Снижение температуры тела по показаниям,
- ▲ Предупреждение развития осложнений;
- ▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

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

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <***>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,8			
		Бифидобактерии бифидум + Кишечные палочки		доз	3	45
		Декстроза		мл	200	1000
B05XA	Растворы электролитов		0,05			
		Натрия хлорид		мл	200	600
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,8			
		Цефотаксим		мг	3000	21000
		Цефтриаксон		мг	1500	5000
J01FA	Макролиды		0,1			

		Азитромицин		мг	500	2500
		Кларитромицин		мг	250	2500
		Амикацин		мг	500	2500
J02AA	Антибиотики		0,2			
		Нистатин		ЕД	500000	2000000
J02AC	Производные триазола		0,1			
		Флуконазол		мг	100	1000
L03AB	Интерфероны		0,5			
		Интерферон альфа		МЕ	1000000	10000000
L03AB05		Интерферон человеческий рекомбинантный альфа2	0,5	МЕ	9000	9000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,4			
		Меглюмина акридонацетат		мг	300	3000
		Тилорон		мг	125	1250
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		мг	0,1	1
	Антисептики	Бриллиантовый зеленый, Фукарцин, Жидкость Кастеллани	1	мл	-	-
R01A	Деконгестанты и другие препараты для местного применения	Морская вода	0,5	мл	2 мл	10 мл
J01CR02	Пенициллин+ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин+Клавулановая кислота	0,5	мг	1125 мг	16875 мг
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	Ацикловир	1	Таб.	4000 мг	28000 мг/ 40000 мг
		Валацикловир	1	Таб.	1000	7000/

					мг	10000 мг
		Фамцикловир	1	Таб.	1500 мг	15000 мг
		Ацикловир (наружно)	1	мазь		

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим в среднем 10 дней)
- порядок снятия ограничений (выписка при клинико-лабораторном выздоровлении)
- рекомендации для пациента
 медицинский 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 – соблюдение правил личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	10
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	0.3	5

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	Длительность (дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1,0	10

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 [Приказ № 330 МЗ РФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г.].

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 глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов 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 дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Ветряная оспа» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа» и 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	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при среднетяжелой форме заболевания)

Синдром	Ветряная оспа
Стадия синдрома	Средняя степень тяжести
Фаза синдрома	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	Стационарно

Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная
Продолжительность лечения	14 дней

Код по МКБ-10: V01.9

5.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка)
4. Наличие умеренно выраженного синдрома интоксикации
5. Отсутствие или наличие осложнений (пиодермия, пневмония, отит, стоматит)
6. Средняя степень тяжести

5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	1	1
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	1	1
V01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	0,6	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A01.31.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	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
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,05	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
A01.26.002	Визуальное исследование глаз	0,03	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,1	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога участкового первичный	0,6	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,05	1
A01.01.001	Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	0,05	1
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	0,05	1
A01.01.003	Пальпация в дерматологии	0,05	1

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога, врача-дерматолога.

5.4.3.1 Клинические методы исследования

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

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов, выявляют энантему, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы. Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Также выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационного синдрома.

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

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании определяют локализацию, величину, глубину патологических изменений (везикулы, афты), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

Также оценивается уровень сознания, определяется способность пациента ориентироваться в месте, времени, собственной личности, наличие признаков очагового поражения нервной системы и менингеальных симптомов.

5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
A09.05.002	Оценка гематокрита	1	1
A09.05.003	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	1	1
A09.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	1	1
A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов	1	1
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	1	1
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в крови	1	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1	1
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A09.28.001	Исследование осадка мочи	1	1
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	1	1
A09.28.003	Определение белка в моче	1	1
A09.28.023	Определение удельного веса (относительной плотности) мочи	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,01	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня фракций билирубина в крови	0,01	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,01	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,01	1
A09.05.041	Исследование уровня аспартатаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A09.05.042	Исследование уровня аланинаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,1	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,05	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,05	1
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus)	0,05	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (Toxoplasma gondii)	0,05	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus)	0,05	1
A26.06.022	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	0,2	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	0,05	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека (Herpes virus 6, 7, 8) в крови	0,05	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (Yersinia enterocolitica) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (Yersinia pseudotuberculosis) в крови	0,01	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи	0,5	1

	и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)		
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.06.018	Определение антител класса А, М, G (IgA, IgM, IgG) к <i>Chlamydia trachomatis</i>	0,1	1
A11.20.003	Получение цервикального мазка	0,01	1
A11.20.006	Получение влагалищного мазка	0,01	1
A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,01	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,3	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1</i>) в крови	0,5	1
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови	0,5	1

5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования – дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.09.008	Рентгенография легких (<i>для беременных</i> - только после 38 недели)	0,1	1
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,1	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,3	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа (<i>для беременных</i> только после 38 нед. беременности)	0,1	1
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,3	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,05	1
A11.23.001	Спинно-мозговая пункция	0,05	1

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель	Усредненный показатель

услуги		частоты предоставления	кратности применения
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,6	1
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,6	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача оториноларинголога повторный	0,2	1
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (подсчет формулы костного мозга)	0,05	1
A09.05.074	Исследование уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови	0,01	1
A09.05.177	Исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови	0,05	1
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,5	1
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,5	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (<i>Toxoplasma gondii</i>)	0,05	1
A26.06.030	Определение антител к ранним белкам вируса Эпштейна-Барр EA (IgG) (диагностика острой инфекции) в крови	0,5	1
A26.06.031	Определение антител к ядерному антигену вируса Эпштейна-Барр NA (IgG)	0,3	1

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	(диагностика паст-инфекции) в крови		
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	0,05	1
A26.06.092	Определение антигенов вируса простого герпеса (<i>Herpes simplex virus 1, 2</i>) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,05	1
A26.07.007	Молекулярно-биологическое исследование слюны на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии	0,1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.10.002	Эхокардиография	0,05	1
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,05	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,3	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,01	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения,			

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга	0,01	1
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	1
A 11.23.001	Спинальная пункция	0,05	1
B.01.003.004.01	Местная анестезия	0,05	1

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Снижение температуры тела (по показаниям),
- ▲ Предупреждение развития осложнений;
- ▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <*>	СКД <****>
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,8			
		Бифидобактерии бифидум + Кишечные палочки		доз	3	45
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			

		Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	200	800
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	2000
		Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]		мл	250	1000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,3			
		Декстроза		мл	200	1000
B05XA	Растворы электролитов		0,05			
		Натрия хлорид		мл	200	600
H02AB	Глюкокортикоиды		0,2			
		Преднизолон		мг	100	500
J01DD	Цефалоспорины 3- го поколения		0,8			
		Цефотаксим		мг	3000	21000
		Цефтриаксон		мг	1500	5000
J01FA	Макролиды		0,1			
		Азитромицин		мг	500	2500
		Кларитромицин		мг	250	2500
J01GB	Другие аминогликозиды		0,1			
		Амикацин		мг	500	2500
J02AA	Антибиотики		0,2			
		Нистатин		ЕД	50000 0	200000 0
J02AC	Производные триазола		0,1			
		Флуконазол		мг	100	1000
L03AB	Интерфероны		0,5			
		Интерферон альфа		МЕ	10000 00	100000 00
L03AB05		Интерферон человеческий рекомбинантный альфа2	0,5	МЕ	9000	9000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,4			

	ы					
		Меглюмина акридоняцетат		мг	300	3000
		Тилорон		мг	125	1250
M01AE	Производные пропионової кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		мг	0,1	1
	Антисептики	Бриллиантовый зеленый, Фукарцин, Жидкость Кастеллани	1	мл	-	-
R01A	Деконгестанты и другие препараты для местного применения	Морская вода	0,5	мл	2 мл	10 мл
J01CR02	Пенициллин+ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин+клавулановая кислота	0,5	мг	1125	16875
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	Ацикловир	1	Таб. мг	4000	28000/40000
		Валацикловир	1	Таб. мг	1000	7000/10000
		Фамцикловир	1	Таб. мг	1500	15000
		Ацикловир (наружно)	1	мазь		

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 14 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;
- рекомендации для пациента: медицинский 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 – соблюдение правил личной гигиены.

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

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	Длительность (дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	0,8	14

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 [Приказ № 330 МЗ РФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г., в котором даны разъяснения, дополнения и уточнения к указанному документу].

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 глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов 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 «Ветряная оспа» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Ветряная оспа»;
- 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	90%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	9%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при тяжелой форме ветряной оспы)

Синдром	Ветряная оспа
Стадия синдрома	тяжелая форма
Фаза синдрома	Острая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условия оказания медицинской помощи	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная
Продолжительность лечения	21 дней

Код по МКБ-10: V01.9

5.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Наличие высыпаний (пятно-папула-везикула-корочка)
4. Наличие умеренного или резко выраженного синдрома интоксикации
5. Отсутствие или наличие осложнений (пиодермия, пневмония, кератоконъюнктивит, менингит, энцефалит, менингоэнцефалит)

5.5.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	1	1

	первичный		
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	1
B01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	1	1
B01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	0,6	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A01.31.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	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
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,2	7
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,05	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
A01.26.002	Визуальное исследование глаз	0,03	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,1	1

V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога участкового первичный	0,6	1
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,05	1
A01.01.001	Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии	0,05	1
A01.01.002	Визуальное исследование в дерматологии	0,05	1
A01.01.003	Пальпация в дерматологии	0,05	1

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

С целью дифференциальной диагностики проводится консультация врача-инфекциониста, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога, врача-дерматолога.

5.5.3.1 Клинические методы исследования

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

При внешнем осмотре оценивают состояние кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости, органов зрения и ЛОР-органов, половых органов, выявляют энантему, увеличение групп лимфоузлов, их локализацию, размеры, болезненность, плотность, спаянность с окружающими тканями, наличие экзантемы. Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования. Также выявляют высоту лихорадки, выраженность интоксикационных синдромов.

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

Детально обследуют ротоглотку, миндалины. С использованием шпателя (зонда) определяют состояние надгортанника, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и характера дефектов слизистой оболочки. При обследовании определяют локализацию, величину, глубину патологических изменений (везикулы, афты), болезненность или отсутствие болевой чувствительности при исследовании.

Также оценивается уровень сознания, определяется способность пациента ориентироваться в месте, времени, собственной личности, наличие признаков очагового поражения нервной системы и менингеальных симптомов.

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской		Усредненный показатель	Усредненный показатель

услуги	Наименование медицинской услуги	частоты предоставления	кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
A09.05.002	Оценка гематокрита	1	1
A09.05.003	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	1	1
A09.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	1	1
A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов	1	1
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	1	1
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в крови	1	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1	1
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A09.28.001	Исследование осадка мочи	1	1
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	1	1
A09.28.003	Определение белка в моче	1	1
A09.28.023	Определение удельного веса (относительной плотности) мочи	1	1
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,01	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,01	1
A09.05.021	Исследование уровня фракций билирубина в крови	0,01	1
A09.05.017	Исследование мочевины в крови	0,01	1
A09.05.019	Исследование уровня креатинина в крови	0,01	1
A09.05.041	Исследование уровня аспаратаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A09.05.042	Исследование уровня аланинаминотрансаминазы в крови	0,01	1
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	0,3	1

A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,1	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,05	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,05	1
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus)	0,05	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (<i>Toxoplasma gondii</i>)	0,05	1
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,2	1
A26.06.029	Определение антител к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр VCA (IgM) (диагностика острой инфекции) в крови	0,05	1
A26.06.047	Определение антител к вирусу герпеса человека (<i>Herpes virus 6, 7, 8</i>) в крови	0,05	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,01	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	0,5	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.06.018	Определение антител класса А,М, G (IgA, IgM, IgG) к <i>Chlamydia trachomatis</i>	0,1	1
A11.20.003	Получение цервикального мазка	0,01	1
A11.20.006	Получение влагалищного мазка	0,01	1
A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,01	1
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	0,3	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G	0,5	1

	(IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови		
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,5	1

5.5.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования – дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A06.09.008	Рентгенография легких (для беременных- только после 38 недели)	0,1	1
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,1	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,3	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа (для беременных только после 38 нед. беременности)	0,1	1
A04.16.001	Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости	0,3	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,05	1
A11.23.001	Спинно-мозговая пункция	0,05	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,1	1
A06.03.002	Компьютерная томография головы	0,1	1
Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	7

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,05	1
V01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности

		предоставления	применения
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,6	1
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,6	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	21
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача оториноларинголога повторный	0,2	1
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (подсчет формулы костного мозга)	0,05	1
A09.05.074	Исследование уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови	0,01	1
A09.05.177	Исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови	0,05	1
A26.01.006	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого везикул на вирус ветряной оспы (VZV)	0,5	1
A26.06.084	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу ветряной оспы (VZV) в крови	0,5	1
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (<i>Toxoplasma gondii</i>)	0,05	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.030	Определение антител к ранним белкам вируса Эпштейна-Барр EA (IgG) (диагностика острой инфекции) в крови	0,5	1
A26.06.031	Определение антител к ядерному антигену вируса Эпштейна-Барр NA (IgG) (диагностика паст-инфекции) в крови	0,3	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	0,05	1
A26.06.092	Определение антигенов вируса простого герпеса (<i>Herpes simplex virus 1, 2</i>) в крови	0,01	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	0,05	1
A26.07.007	Молекулярно-биологическое исследование слюны на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии	0,1	1
A26.08.005	Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,1	1
A26.28.009	Молекулярно-биологическое исследование мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	0,05	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Инструментальные методы исследования			
A04.10.002	Эхокардиография	0,05	1
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,05	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,3	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,01	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,05	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,1	1
A06.03.002	Компьютерная томография головы	0,1	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
A11.05.003	Получение гистологического препарата костного мозга	0,01	1
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	4
A 11.23.001	Спинномозговая пункция	0,2	1
B.01.003.004.001	Местная анестезия	0,2	1

A14.01.001	Уход за кожей тяжелобольного пациента	0,05	21
A14.01.002	Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного	0,05	21
A14.07.002	Уход за полостью рта тяжелобольного	0,05	21
A14.31.001	Перемещение тяжелобольного в постели	0,05	21
A14.31.002	Размещение тяжелобольного в постели	0,05	21
A14.31.005	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	0,05	10
A14.31.006	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	0,05	10

A14.31.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного	0,05	21
A14.19.002	Постановка очистительной клизмы	0,05	5
A25.01.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи	1	21
A25.01.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи	1	21
A25.01.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях кожи, подкожно-жировой клетчатки, придатков кожи	1	21

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы диагностики и лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A 11.23.001	Спинальная пункция	0,05	1
B 01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

5.5.4 Требования к лечению в условиях стационара

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

5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в условиях стационара:

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ Снижение температуры тела по показаниям,
- ▲ Предупреждение развития осложнений
- ▲ Предупреждение развития остаточных явлений;
- ▲ Гигиенические мероприятия – ежедневная смена нательного и постельного белья.
- ▲ Аэрация помещения.

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

5.5.6 Требования к лекарственной помощи в условиях стационара

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

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

A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
B02BX	Другие системные гемостатики		0,1			
		Этамзилат		мг	250	1500
B05BB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		2			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
C03CA	Сульфонамиды		0,01			
		Фуросемид		мг	20	200
J01DD	Цефалоспорины 3-го поколения		0,9			
		Цефотаксим		мг	3000	21000
		Цефтриаксон		мг	1500	7500
J01DE	Цефалоспорины 4-го поколения		0,1			
		Цефепим		мг	2000	20000
J01DH	Карбапенемы		0,1			
		Меропенем		мг	2000	14000
J01FA	Макролиды		0,2			
		Азитромицин		мг	500	2500
J01GB	Другие аминогликозиды		0,6			
		Амикацин		мг	500	3500
J01XA	Антибиотики гликопептидной структуры		0,1			
		Ванкомицин		мг	1000	5000
J02AC	Производные триазола		0,8			

		Флуконазол		мг	100	1000
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы		0,9			
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие		0,2			
		Иммуноглобулин человека нормальный		мл	25	75
L03AB	Интерфероны		0,9			
		Интерферон альфа		МЕ	1000000	10000000
L03AB05		Интерферон человеческий рекомбинантный альфа2	0,5	МЕ	9000	9000
L03AX	Другие иммуностимуляторы		0,4			
		Меглюмина акридоняцетат		мг	250	1250
		Тилорон		мг	125	1250
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения		0,3			
		Диклофенак		мг	75	450
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,3			
		Ибупрофен		мг	600	3000
N02BE	Анилиды		0,9			
		Парацетамол		мг	2000	16000
N05BA	Производные бензодиазепина		0,1			
		Диазепам		мг	15	90
R01AA	Адреномиметики		0,9			
		Ксилометазолин		мг	0,09	1,8
R03AC	Селективные бета2-адреномиметики		0,1			
		Сальбутамол		мг	0,4	4

R03DX	Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей		0,1			
		Фенспирид		мг	240	1680
R05CB	Муколитические препараты		0,1			
		Ацетилцистеин		мг	800	8000
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	Вода для инъекций	1	мл	6	120
	Антисептики	Бриллиантовый зеленый, Фукарцин, Жидкость Кастеллани	1	мл	-	-
R01A	Деконгестанты и другие препараты для местного применения	Морская вода	0,5	мл	2	10
J06BA	Иммуноглобулины нормальные человеческие		0,2			
		Иммуноглобулин человека нормальный	0,2	мл	25	75
J01CR02	Пенициллин+ингибитор бета-лактамаз	Амоксициллин+Клавулановая кислота	0,5	мг	1125	16875
J05AB	Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	Ацикловир	1	Таб. мг	4000	28000 / 40000
		Ацикловир	1	Р-р, в/в		
		Валацикловир	1	Таб. мг	1000	7000/ 10000
		Фамцикловир	1	Таб. мг	1500	15000
		Ацикловир (наружно)	1	мазь		
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему						
	Неполовые	Бетаметазон	0,5	мл	1	2

	гормоны, синтетические субстанции и антигормоны					
		Бетаметазон + Гентамицин	0,5	г	6	90
		Гидрокортизон + Окситетрациклин	0,5	мл	6	150
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон Преднизолон	0,5 0,5	мг мг	9 60	63 600- 1000
R06AB03	Диметинден	Диметиндена малеат	0,2	мг	1-2	20
R06AE	Производные пиперазина	Цетиризина гидрохлорид	0,2	мг	10	100

5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения (домашний режим до 21 дня)
- порядок снятия ограничений (выписка участковым педиатром в детское учреждение при клиничко-лабораторном выздоровлении)
- рекомендации для пациента
медицинский отвод от профилактических прививок до 6 месяцев, витаминотерапия, рациональное питание с набором легкоусвояемых, но привычных и любимых блюд, обязательны фрукты, овощи.
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение правил личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	10
A25.09.019	Назначение комплекса упражнений (лечебной физкультуры)	1	10
A17.30.017	Воздействие электрическим	0,3	5

	полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)		
--	--------------------------------------	--	--

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)	0,8	14

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 [Приказ № 330 МЗРФ Информационное письмо МЗ России от 07.04.2004 г.].

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.
- Обработка глаз, слизистых полости рта, половых и ЛОР-органов 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 лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками ветряной оспы, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению ветряной оспы; и б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	88%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и	Непосредственно-после курса лечения	Динамическое наблюдение не

		осложнений		требуется
Развитие ятрогенных осложнений	2,0%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6. Графическое, схематическое представления протокола лечения больных

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

7. Мониторинг клинических рекомендаций (протокола лечения) больных

Мониторинг клинических рекомендаций (анализ использования, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение изменений и дополнений осуществляет ГБОУ ВПО "Смоленская государственная медицинская академия" Минздрава России при взаимодействии со всеми заинтересованными организациями. Обновление версии клинических рекомендаций осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 года.

8. Экспертиза проекта протокола лечения больных

Экспертизу проекта протокола лечения 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 Е, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Приложение А

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

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

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

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

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

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

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

Примечание:

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

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

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

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

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

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

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

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

Приложение В

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

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

10. Библиография

1. Баринский И.Ф., Махмудов Ф.Р. Герпес. Баку: Издательство Victory, 2013. – 352 с.

2. Герпесвирусная инфекция / А.К. Полукчи [и др.]; под ред. В.П.Малого. – М.: Эксмо, 2009. – 304 с.: ил.
3. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусная инфекция человека. Руководство для врачей. СПб. СпецЛит. 2006.303 с
4. Львов Д.К., Руководство по вирусологии: Вирусные инфекции человека и животных./ М-Издательство «МИА», 2013, -1200 с: ил.-с. 599-624
5. Мавров И.И., Коляденко В.Г., Руденко А.А. и др. Герпесвирусные заболевания как междисциплинарная проблема // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 5. – С. 11-13.
6. Руководство по инфекционным болезням. В 2 кн. Кн.2 / под ред. акад. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина, проф. К.В.Жданова. – 4-е изд., доп. и перераб. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2011. – 744 с.
7. Шипилов М.В., Иванов В.В., Тхапа К.А. Ветряная оспа. – Смоленск, 2014. – 24 с.
8. Pembrey L, Raynor P, Griffiths P, et al. Seroprevalence of cytomegalovirus, Epstein Barr virus and varicella zoster virus among pregnant women in Bradford: a cohort study.// PLoS One. 2013 Nov 27;8(11): P.-81881.
9. Adriana Lopez, MHS; Scott Schmid, PhD; Stephanie Bialek, Varicella: Chapter 17-1 VPD Surveillance Manual, 5th Edition, 2011.
10. CDC. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices MMWR 2007; 56(No. RR-04):1–40.
11. Council of State and Territorial Epidemiologists. Position Statement 09-ID-68. Public Health Reporting and National Notification for Varicella. CSTE, 2009. Available at: <http://www.cste.org/ps2009/09-ID-68.pdf>.
12. Daley A.J., Thorpe S., Garland S.M. Varicella and the pregnant woman: prevention and management. Aust N Z J Obstet Gynaecol (2008) 48: 26-33.
13. Lamont R., Sobel J., Carrington D., Mazaki-Tovi S., Kusanovic J., Vaisbuch E., Romero R. Varicella-zoster virus (chickenpox) infection in pregnancy. BJOG (An International Journal of Obstetrics and Gynaecology) 2011;118:1155–1162.
14. Mandelbrot L. Fetal varicella - diagnosis, management, and outcome. Prenat Diagn (2012) 32: 511-518.
15. Meyer P.A., Seward J.F., Jumaan A.O., Wharton M. Varicella mortality: trends before vaccine licensure in the United States, 1970–1994. J Infect Dis 2000;182:383–90.
16. Mustafa M.B., Arduino P.G., Porter S.R. Varicella zoster virus: review of its management. J Oral Pathol Med. 2009;38:673–688
17. Pembrey L., Raynor P., Griffiths P., Chayto Sh., Wright J., Hall A. J. Seroprevalence of Cytomegalovirus, Epstein Barr Virus and Varicella Zoster Virus among Pregnant Women in Bradford: A Cohort Study. PLOS ONE | www.plosone.org 7 November 2013 | Volume 8 | Issue 11 | e8188.
18. Whitley R.J. Varicella-zoster virus. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practices of Infectious Diseases, 6th edition. Florida: Churchill Livingstone; 2005.