



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)

П Р И К А З

от «31» 10 2017 г.

№ 1290

г. Кызыл

Об утверждении алгоритмов обследований, показаний для
госпитализации и порядка проведения дистанционных консультаций
при инфекционных заболеваниях

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. № 228, Планом мероприятий по устранению замечаний по итогам проверки рабочей группы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения 18 июня 2017 г., утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 26 июня 2017 года №747, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Алгоритм обследования детей с хроническими заболеваниями печени на амбулаторном этапе для направления на консультацию к врачу-инфекционисту (приложение №1);

1.2. Алгоритм обследования взрослых с хроническими заболеваниями печени на амбулаторном этапе для направления на консультацию к врачу-инфекционисту (приложение №2);

1.3. Алгоритм обследования детей с хроническим бруцеллезом на амбулаторном этапе для направления на консультацию к врачу-инфекционисту (приложение №3);

1.4. Алгоритм обследования взрослых с хроническим бруцеллезом на амбулаторном этапе для направления на консультацию к врачу-инфекционисту (приложение №4);

1.5. Показания для госпитализации больных с инфекционными заболеваниями на специализированные инфекционные койки по уровням оказания медицинской помощи (приложение №5);

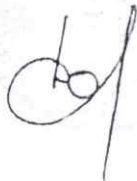
1.6. Алгоритм действия врача при проведении дистанционного консультирования больных с инфекционными заболеваниями ГБУЗ РТ «Инфекционная больница» (приложение №6).

2. Главным врачам медицинских организаций республики принять к исполнению утвержденные алгоритмы обследований, показания к госпитализации и порядок проведения дистанционных консультаций.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Б.Д. Монгуш.

4. Отделу организационно-правового обеспечения и кадровой политики (Комбулдай) направить копию приказа главным врачам медицинских организаций.

Министр



О.Э. Донгак

**Перечень (алгоритм)
обследования детей с хроническими вирусными заболеваниями печени
на амбулаторном этапе для направления на консультацию к врачу-
инфекционисту**

Хронические вирусные гепатиты	Наименование обследований	Сроки обследования
	Клинический анализ крови с подсчетом всех форменных элементов крови	1 день
	Биохимический анализ крови (билирубин, трансаминазы, тимоловая проба, ЩФ, холестерин, сахар, ГГТП, общий белок, белковые фракции)	1 день
	ИФА на маркеры вирусных гепатитов (HBsAG, aHCVIgG)	до 5 дней
	При положительном результате aHCVIgG провести ПЦР исследование для качественного определения РНК вируса гепатита С	до 7 дней
	При положительном результате HBsAG провести ПЦР исследование на ДНК вируса гепатита В	до 7 дней
	УЗИ – органов брюшной брюшной полости	1-2 дня
	ФГГДС	1-2 дня



**Алгоритм
обследования взрослых больных с хроническими вирусными
заболеваниями печени на амбулаторном этапе для направления
на консультацию к врачу-инфекционисту**

Хронические вирусные гепатиты	Наименование обследований	Сроки обследования
	Клинический анализ крови с подсчётом всех форменных элементов крови	1 день
	Биохимический анализ крови (билирубин, трансаминазы, тимоловая проба, ЩФ, холестерин, сахар, ГГТП, общий белок, белковые фракции)	1 день
	Онкомаркёры	до 5 – 7 дней
	ИФА на маркёры вирусных гепатитов (HBsAg, aHCVIgG)	до 5 дней
	При положительном результате aHCVIgG провести ПЦР исследование для качественного определения РНК вируса гепатита С	до 7 дней
	При положительном результате HBsAg провести ПЦР исследование на ДНК вируса гепатита В	до 7 дней
	УЗИ – органов брюшной полости	1 – 2 дня
	ФГГДС	1 – 2 дня

Алгоритм
обследования детей с хроническим бруцеллезом на амбулаторном
этапе для направления на консультацию к врачу - инфекционисту

Хронический бруцеллёз	Наименование обследований	Сроки
	Реакция Райта - Хеддельсона	1 – 2 дня
	ИФА на бруцеллёз	до 5 дней
	РПГА с бруцеллёзным антигеном	1 – 2 дня
	Рентгенография пораженных суставов	1 – 2 дня
	УЗИ органов брюшной полости, малого таза	1 – 2 дня
	Биохимический анализ крови (билирубин, трансаминазы, сахар, СРБ, тимоловая проба, холестерин)	1 – 2 дня
	Ревматоидный фактор, ЦИК (циркулирующий иммунный комплекс)	до 5 дней

Алгоритм
обследования взрослых больных с хроническим бруцеллезом
на амбулаторном этапе для направления на консультацию
к врачу – инфекционисту

Хронический бруцеллёз	Наименование обследований	Сроки обследования
	Реакция Райта - Хеддельсона	1 – 2 дня
	ИФА на бруцеллёз	до 5 дней
	РПГА с бруцеллёзным антигеном	1 – 2 дня
	Рентгенография пораженных суставов	1 – 2 дня
	УЗИ органов брюшной полости, малого таза	1 – 2 дня
	Биохимический анализ крови (билирубин, трансаминазы, сахар, СРБ, тимоловая проба, холестерин)	1 – 2 дня
	Ревматоидный фактор, ЦИК (циркулирующий иммунный комплекс)	до 5 дней

Показания для госпитализации больных с инфекционными заболеваниями на специализированные
инфекционные койки по уровням оказания медицинской помощи

№	Номенклатурная форма	Шифр по МКБ	Специализированные инфекционные койки стационаров круглосуточного пребывания	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	Менингит		<p>Все случаи заболевания госпитализируются в инфекционное отделение медицинской организации I - II уровня (по месту регистрации заболевания).</p> <p>Перевод из медицинской организации - I уровня во II уровень - ГБУЗ РТ "Инфекционная больница" (в острый период) показан при стабильном состоянии пациента (без угрозы развития отека и набухания головного мозга). Транспортировка шаткая, с приподнятыми конечностями на уровне 45 гр.</p>	<p>Менингит, средней степени тяжести.</p> <p>Менингит, тяжелой степени тяжести.</p>	<p>Менингит, средней степени тяжести.</p> <p>Менингит, тяжелой степени тяжести.</p>	
2	Хронический вирусный гепатит В, С, Д		<p>Проведение стационарного лечения больных с установленным диагнозом (по месту проживания)</p> <p>Перевод из медицинской организации - I уровня во II уровень - ГБУЗ РТ "Инфекционная больница" показан в следующих случаях: - в сложных диагностических случаях, для</p>	<p>Проведение стационарного лечения больных с установленным диагнозом.</p>	<p>Проведение стационарного лечения больных с установленным диагнозом.</p>	<p>Направление на оперативное лечение (ВМП) варикозно расширенных вен пищевода.</p>

		проведения дообследования и уточнения диагноза в стационарных условиях (КТ органов брюшной полости, по показаниям пункционная биопсия печени) - Острый вирусный гепатит, фульминантная форма.				Направление на оперативное лечение (ВМП) варикозно расширенных вен пищевода.
3	Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита В, С, Д	Проведение планового стационарного лечения с установленным диагнозом. Перевод из медицинской организации - I уровня во II уровень - ГБУЗ РТ "Инфекционная больница" в сложных диагностических случаях, для проведения дообследования и уточнения диагноза в стационарных условиях (КТ органов брюшной полости, по показаниям пункционная биопсия печени). При кровотечении из варикозно-расширенных вен перевод в ГБУЗ РТ «Инфекционная больница» не показано, лечение по месту жительства.	Проведение стационарного лечения больных с установленным диагнозом.	Проведение стационарного лечения больных с установленным диагнозом.		
4	Кишечные инфекции и другие бактериальные пищевые токсикоинфекции (взрослые, дети)	Кишечные инфекции и другие бактериальные пищевые токсикоинфекции (взрослые, дети) среднетяжелой степени, тяжелой степени тяжести, осложненные: 1. Средней степени тяжести. 2. Тяжелые степени тяжести, осложненные: - Токсикоз, эксикоз. - Нейротоксикоз. - Инфекционно-токсический шок. - Гиповолемический шок. Госпитализация в инфекционное отделение медицинской организации I уровня.	Кишечные инфекции и другие бактериальные пищевые токсикоинфекции (взрослые, дети) среднетяжелой степени, тяжелой степени тяжести, осложненные токсикоз с эксикозом 1-2 степени, нейротоксикоза. - Инфекционно-токсический шок 1-2 степени - Гиповолемический шок 1-2 степени	Кишечные инфекции и другие бактериальные пищевые токсикоинфекции (взрослые, дети), осложненные токсикоз с эксикозом 2-3 степени, с развитием полиорганной недостаточности, нейротоксикоза. - Инфекционно-токсический шок 2-3 степени - Гиповолемический шок 2-3 степени		

		<p>Перевод во II уровень - ГБУЗ РТ "Инфекционная больница» по показаниям. предварительное согласование с зав. профильным отделением в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Острой кишечной инфекции, осложненной токсикоз с эксикозом 2-3 степени, с развитием полиорганной недостаточности, нейротоксикозы. - Инфекционно-токсический шок 2-3 степени - Гиповолемический шок 2-3 степени 			
5	Клещевой энцефалит	<p>Клещевой энцефалит</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лихорадочная форма - Менингеальная форма - Менингоэнцефалитическая форма <p>Госпитализация в инфекционное отделение медицинской организации I уровня.</p> <p>Перевод пациентов во II уровень - ГБУЗ РТ "Инфекционная больница» не показан, транспортировка противопоказана. Коррекция лечения врачом ЦКБ с заведующей отделением ГБУЗ РТ «Инфекционная больница», ежедневно.</p>	<p>Клещевой энцефалит</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лихорадочная форма - Менингеальная форма - Менингоэнцефалитическая форма <p>Средней степени тяжести Тяжелой степени тяжести</p>	<p>Клещевой энцефалит</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лихорадочная форма - Менингеальная форма - Менингоэнцефалитическая форма <p>Средней степени тяжести Тяжелой степени тяжести</p>	<p>Клещевой энцефалит</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лихорадочная форма - Менингеальная форма - Менингоэнцефалитическая форма <p>Средней степени тяжести Тяжелой степени тяжести</p>

**Алгоритм
действия врача при проведении дистанционного консультирования
больных с инфекционными заболеваниями в ГБУЗ РТ «Инфекционная
больница»**

Больные с инфекционными заболеваниями, госпитализированные на койки круглосуточного пребывания инфекционных отделений медицинских организаций I уровня подлежат постановке на учет в ГБУЗ РТ «Инфекционная больница» для динамического наблюдения за состоянием здоровья в случаях:

1. Тяжелого течения заболевания, в том числе:
 - среднетяжелого состояния у детей до первого года при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний, в том числе пороках развития;
 - тяжелого состояния у детей вне зависимости от возраста ребенка;
 - возникновения неотложного состояния как осложнения инфекционного заболевания вне зависимости от возраста ребенка.

2. Диагностических или лечебных затруднений вне зависимости от состояния и возраста больного.

3. Мониторинг детей с инфекционными заболеваниями, находящихся в угрожаемых жизни состояниях, на территории республики проводится Центром анестезиологии и реанимации ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» в соответствии с картой для проведения дистанционных консультаций больных с инфекционными заболеваниями по форме согласно приложению к настоящему алгоритму (далее – карта).

4. Информация о состоянии больных, нуждающихся в консультативной помощи, передается в соответствии с картой в ГБУЗ РТ «Инфекционная больница».

5. Контактные телефоны для консультаций:

- отделение №1 (приемно-диагностическое) 8-394-22-6-38-51. Заведующая отделением Куулар Марианна Девин-ооловна;

- отделение №2 (гепатитное) 8-394-22-6-38-80. Заведующая отделением Монгуш Марианна Константиновна;

- отделение №3 (детское) 8-394-22-6-05-60. Заведующая отделением Куулар Оюмаа Эрес-ооловна.

6. Транспортировка детей с тяжелой степенью тяжести состояния осуществляется оснащенным санитарным транспортом ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

7. Транспортировка взрослых больных с тяжелой степенью тяжести состояния осуществляется оснащенным санитарным автотранспортом отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКМП и МЭ) ГБУЗ РТ «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

Карта
для проведения дистанционных консультаций больных
с инфекционными заболеваниями

ЦКБ _____ Дата звонка: _____ Время _____
ФИО _____ Пол: М/Ж Дата рождения: _____
Дата поступления: _____

Откуда поступил - из дома - из др. стационара - из роддома - прочее	Диагноз:
	Анамнез заболевания:

1. СОЗНАНИЕ Нормальное -3-3-3- вял, сонлив 1 1 1 возбужден 3 3 3 кома 7 7 7	2. ЧАСТОТА СЕРД. СОКРАЩЕНИЙ 60 и менее 7 7 7 61-80 2 2 2 81-100 0 0 0 101-120 -4 -4 -4 121-140 -2 -2 -2 141-160 1 1 1 161-180 4 4 4 181 и более 6 6 6	3. ПУЛЬС ПАЛЬПИРУЕТСЯ на лучевой артерии 5 5 5 в локтевой ямке 0 0 0 в подмышечной 4 4 4 на шее или
4. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ 10 и менее 6 6 6 11-20 1 1 1 21-30 -1 -1 -1 31-40 -3 -3 -3 41-50 -2 -2 -2 51-60 0 0 0 61-70 2 2 2 71-80 5 5 5 81 и более 7 7 7	5. СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ влажные -3-3-3 сухие яркие 4 4 4 сухие бледные 6 6 6	6. РАСПРАВЛЕНИЕ КОЖНОЙ СКЛАДКИ Сразу -2-2-2 Замедление 1-2 секунд 3 3 3 Замедление > 3 сек 6 6 6
7. ОКРАСКА КОЖИ нормальная -4-4-4 гиперемия -1-1-1 бледная 0 0 0 серая 4 4 4 мраморная 6 6 6 гипостазы 8 8 8	8. ЖИВОТ не вздут -1-1-1 вздут, вялая перистальтика 2 2 2 вздут, перистальтики нет 6 6 0	9. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ нет 0 0 0 судорож. готовность 3 3 3 однократные 6 6 6 многократные 9 9 9
10. ЦИАНОЗ	11. ХАРАКТЕР РВОТЫ	12. Частота рвоты за 8 часов:

нет	-3-3-3	нет	-2-2-2	Частота и характер стула: Температура:
периферический	0 0 0	соединенной пищей	2 2 2	
акроцианоз	6 6 6	желчью	4 4 4	
разлитой	8 8 8	застойным содержимым кишечным содержимым «кофейной гущей»	6 6 6 7 7 7 8 8 8	
13. ФОТОРЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ				
нормальная	2-2-2			
замедленная	1 1 1			
анизокория	5 5 5			
отсутствует	8 8 8			

Необходимые лабораторные данные для консультации (особенности):

1) ОАК

дата	Эр	Нб	Тр	лейк	Нт	Ц.П	СОЭ

2) Блх крови:

дата	общ. билл/ прямой	АлТ/АсТ	амилаза	ГГТП	глюкоза	мочев	креат	Общ. белок	СРБ

3) Коагулограмма:

Дата	ПТВ	ПТИ	МНО	Ачтв	Фибринген.

4) При вирусных заболеваниях печени: маркёры на вирусные гепатиты:

дата	HBsAg-	aHBcorIgM	aHAVIgM	aHCVIgG	

5) При клещевом энцефалите:

дата	ВКЭ Ig M	ВКЭ IgG	Лайм IgM	Лайм IgG

6) При менингитах клинический и биохимический анализы ликвора:

цвет	Прозр/мутн	Цитоз (кл)	Лимф/сегм	белок	сахар

7) ОАМ:

Инструментальные обследования:

- 1) Рентгенография: _____
- 2) УЗИ: _____
- 3) ФГДС: _____
- 4) ЭКГ: _____

Дополнительные данные:

1. Наличие кровотечения из ВРВП _____
2. Наличие сыпи _____
3. Отеки _____
4. Асцит _____

Передал информацию (Ф.И.О. должность):

Принял информацию (ФИО, должность):