

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ БОТУЛИЗМ**

Ташкент – 2025

«СОГЛАСОВАНО»

**Директор Республиканского
специализированного научно-
практического медицинского центра
эпидемиологии, микробиологии,
инфекционных и паразитарных
заболеваний
Таджиев Б.М.**



_____ 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «БОТУЛИЗМ»

ТАШКЕНТ – 2025

БОТУЛИЗМ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ

СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ БОТУЛИЗМ

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
1A11 1A11.0 1A11.1 1A11.Z	Ботулизм Пищевая интоксикация ботулиническим токсином Другие формы ботулизма Ботулизм неуточненный https://icd.who.int/browse11/l-m/ru	Семейный врач инфекционист	Педиатр Гастроэнтеролог Невропатолог Кардиолог Оталаринголог	инфекционист	Гастроэнтеролог Невропатолог Кардиолог Оталаринголог Окулист

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ БОТУЛИЗМ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультация	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	3-4	
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Физикальные и клинические обследования	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Ежедневное наблюдение врачом-инфекционистом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена.			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	Ежедневное наблюдение анестезиолога-рениматолога			+	+	+	По показаниям	
	Установление назогастрального зонда			+	+	+	По показаниям	
Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.								
Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+		
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		
Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.								
Основной Лабораторные исследования	Общий анализ крови			+	+	+	1-2	
	Общий анализ мочи			+	+	+	1-2	
	выделение возбудителя ботулизма из содержимого			+	+	+	1	

	желудка (рвотные массы и промывные воды), испражнений, подозрительных продуктов путем бак. посева на специальные питательные среды (Китта–Тароцци, казеиново-грибную, Тиогликолевая среда, бульон Хоттингера и др.)							
	Биопроба на белых мышах: обнаружение ботулинического токсина в крови методом реакции нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками			+	+	+	1	

Примечание: При подозрении на ботулизм лабораторные исследования в амбулаторных условиях не проводятся.

Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях.

Дополнительные Лабораторные исследования	Биохимические анализы			+	+	+		
	Коагулограмма (МНО, ПТИ)			+	+	+	1-2	
	Креатинфосфокиназа МВ фракция(КФК-МВ)			+	+	+	1-2	
	Электролиты крови			+	+	+	1-2	

Примечание: (По показаниям). При подозрении на ботулизм лабораторные исследования врачом в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.

Основные Инструментальные исследования	ЭКГ			+	+	+	1-2	
---	-----	--	--	---	---	---	-----	--

Примечание

Дополнительные Инструментальные исследования	УЗД органов брюшной полости			+	+	+	1	
	Эзофагогастродуоденоскопия			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	1	
	Рентгенография легких			+	+	+	1	
	Офтальмоскопия			+	+	+	1	

Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику ботулизма проводят в стационаре по показаниям.

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с результатами обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

Показания к стационарному лечению:

Жалобы и анамнез:

Тошнота, рвота, слабость, сухость во рту, диплопия, "сетка" и/или "туман", мурашки перед глазами, трудности при чтении простым шрифтом, трудности при глотании твердой и сухой пищи, при прогрессировании заболевания - трудности при глотании мягкой и жидкой пищи, диарея, заикание, вздутие живота, боли в эпигастральной области,

в сухость во рту, тяжесть, боль, в начале 2-х суток диарея меняется на запоры.

В тяжелых случаях:

Нарушения глотания; чувство комка в горле, низкий голос, нечеткая речь, афония, анартрия, головокружение, головная боль, боль в мышцах, быстрая утомляемость, бессонница, нехватка воздуха, боль в грудной клетке, парез дыхательных мышц с отсутствием движения межреберных мышц и потеря кашлевого рефлекса.

Анамнез заболевания:

- острое начала заболевания с картин гастроэнтерита с последующим, в течение нескольких часов, присоединением неврологической симптоматики, либо второй вариант начала заболевания, при котором диспепсический синдром отсутствует и на первый план с самого начала выступает поражение ЦНС

Эпидемиологический анамнез:

- употребление в пищу в период от нескольких часов до 7 суток до начала заболевания консервов (овощных, мясных, рыбных, грибных), копченой или вяленой рыбы, колбасы или окорока домашнего приготовления; а также продуктов в вакуумной упаковке.

- часто групповые заболевания.

Физикальное обследование:

- птоз век;
- ограничение движений глазных яблок во все стороны;
- расширение зрачка (мидриаз);
- вялость или отсутствие зрачковых реакций на свет;
- нистагм (чаще горизонтальный);
- угнетение корнеального и конъюнктивального рефлексов;
- расходящийся или сходящийся стробизм;
- анизокория;
- в тяжелых случаях – полная наружная и внутренняя офтальмоплегия;
- сухость и гиперемия слизистой оболочки рта;
- амимия лица;
- ограничение подвижности мягкого неба, снижение глоточного рефлекса;
- в разгар заболевания: гипотония, приглушенность сердечных тонов;
- сознание ясное;
- менингеальные симптомы отсутствуют;
- температура тела нормальная или субфебрильная

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Провоботулиническая сыворотка	Для типов А и Е 10000 МЕ, для типа В 5000 МЕ (на основании протокола)			+	+	+	1	1
Перфузионные растворы	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Преднизолон	Индивидуально по показаниям			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Энтеросорбенты (активированный уголь)	1.0-20. гр 3-4 раза в сутки Детям 0.05г/кг 3 раза 1-2 дня			+	+	+	1-2 дня	
Антихолинэстеразные препараты (прозерин, нивалин)	Разовая доза 0.5-1-2 мг (1-2 раза в сутки)			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного.								
Лечебные мероприятия (дополнительные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная		Стационарная помощь				

Медикаментозное лечение		помощь						
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Кардиопротекторы:				+	+	+		
Триметазидин	По 1 таб. (20 мг) 2-3 раза /сут (40-60 мг/сут)			+	+	+		
L-карнитин	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач.			+	+	+		
Метоклопрамид	Взрослым 10-20 мг 1-3 раза/сут, детям 5 мг 2-3 раз внутримышечно			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Антибиотики	В зависимости от выбранного антибиотика по инструкции			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Калия хлорид	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	режим дозирования определяет врач							
Примечание: (в соответствии с инструкцией) Гипербарическая оксигенация при заболеваниях периферической нервной системы.								

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Стол №4.			+	+	+
Примечание	При нарушении глотания кормление пациента производится через назогастральный зонд или парентерально. Диетический стол №10 при удовлетворительном состоянии больного				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование				6 месяцев
Примечание: Основной специалист - семейный врач, невропатолог, кардиолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (офтальмолог)					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови			1 раз в месяц	6 месяцев
	2.Биохимический анализ			1 раз в месяц	6 месяцев
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.ЭКГ			1 раз в месяц	6 месяцев

Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.

(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Примечание: В зависимости от выявленных осложнений больной находится под наблюдением врачей - специалистов (невропатолога, кардиолога, пульмонолога и др.). Специальные направления реабилитации при ботулизме нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.