

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

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

«ХОЛЕРА»

Ташкент – 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

«ХОЛЕРА»

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 контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
1A00 XN8P11A00&XN62R 1A00&XN8KD QD01.Y QA08.0 QC90.00 QC03.0 QC00.0 NE60	Холера Холера, вызванная холерным вибрионом O1, биовар cholerae Холера, вызванная холерным вибрионом O1, биовар eltor Холера, вызванная Vibrio cholera O139 Носительство холеры Скрининг холеры Возможность заражения холерой Необходимость иммунизации против холеры с брюшным тифом-паратифом Необходимость иммунизации только против холеры	-	-	- инфекционист	Хирург Гастроэнтеролог Реаниматолог Невропатолог

Вредное действие
вакцины против холеры
<https://icd.who.int/browse11/l-m/ru>

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

«ХОЛЕРА»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза			+	+	+	Каждый раз при поступлении	После отрицательного бактериологического обследования кала (трёхкратно - проводят посевы кала в течение 3-х дней подряд), проведенного не ранее, чем через 2 суток после окончания этиотропного лечения. Перенесшие холеру без бактериологического подтверждения выписываются из стационара не ранее, чем через 3 дня после клинического выздоровления, нормализации стула.
	2. Объективный осмотр			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	3. Физикальные и клинические обследования			+	+	+	Каждый раз при поступлении	
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	5. Оценка степени и тяжести обезвоживания у детей			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	6. Оценка степени и тяжести интоксикации у детей			+	+	+	Каждый день до выписки пациента Усредненный показатель кратности применения не менее 2 раз в сутки	

Примечание:								
Дополнительный специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза.			+	+	+	По показаниям	
	2. Объективный осмотр			+	+	+	По показаниям	
	3. Физикальное и клиническое обследование			+	+	+	По показаниям	
	4. Оценка степени и тяжести обезвоживания у детей			+	+	+		
	5. Оценка степени и тяжести интоксикации у детей			+	+	+		
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, нефролога, невропатолога в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.								
Основные лабораторные исследования	1. ОАК с лейкоформулой, гематокрит (обязательно)			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, СРБ), исследование КЩС, альбумин по показаниям			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	3. Амилаза крови по показаниям							
	4. Прокальцитонин по показаниям							
	5. Электролиты крови (натрий, калий, кальций)			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	
	6. Определение группы крови по системам АВО; по показаниям			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	7. Определение резус-фактора; по показаниям			+	+	+		-
	8. Общий анализ мочи			+	+	+		-
	9. Копрограмма			+	+	+		-
	10. Исследование кала на скрытое кровотечение			+	+	+		
	11. Бактериологическое исследование кала/рвотных масс или промывных вод желудка			+	+	+	1-й анализ - до начала этиотропного лечения медицинским	-

							работником, поставившим первичный диагноз	
	12. Бактериологическое иссл. Кала на Ф – А00 (холеру) по показаниям.			+	+	+	1-й анализ - до начала этиотропного лечения медицинским работником, поставившим первичный диагноз	-
	13. Полимеразная цепная реакция фекалий			+	+	+	1-й анализ - до начала этиотропного лечения медицинским работником, поставившим первичный диагноз	-
	14. бактериологическое исследование крови и мочи – выделение патогенной/условно патогенной флоры (при лихорадке более 5 дней)			+	+	+		-
Дополнительные лабораторные исследования	1. Дополнительное исследование. Бактериологическое исследование крови и мочи – выделение патогенной/условно патогенной флоры (при лихорадке более 5 дней)			+	+	+	По показаниям	-
	2. Коагулограмма по показаниям			+	+	+	По показаниям	-
Основные инструментальные	1.УЗИ органов брюшной полости*						Пациенты с клиническими симптомами	

исследования							холеры в острый период для установления вовлечения в патологический процесс паренхиматозных органов	
	2.УЗИ органов малого таза*						Пациенты с олигурией, олигоанурией, изменениями в мочевом осадке для уточнения наличия вовлечения в патологический процесс органов мочевой системы	
	3.УЗИ сердца (эхокардиография)						Пациенты с клиническими симптомами холеры в острый период, аускультативным и изменениями в сердце для исключения кардиомиопатии	
	4.ЭКГ						Пациенты с проявлениями холеры в острый период с аускультативным и изменениями в сердце, для исключения кардиомиопатии	
	5. Обзорная рентгенография органов брюшной полости *						Пациенты с катаральными проявлениями в острый период холеры или их	

							появлением на фоне проводимой терапии, аускультативные изменения в легких, при подозрении на пневмонию	
	6.Нейросонография						Пациенты с клиническими симптомами холеры и при наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	
	7.Электроэнцефалография (ЭЭГ)						Пациенты с клиническими симптомами холеры при появлении очаговой неврологической симптоматики, судорог	
	8. КТ- колоноскопия *						-	

Примечание:

* проводится по показаниям

*** ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

Госпитализации в инфекционные стационары подлежат все больные с подозрением на холеру. При наличии нескольких случаев холеры на данной территории показана тотальная госпитализация больных острыми кишечными инфекциями в провизорные отделения, а больных с тяжелыми формами дегидратации - в холерные отделения. Первичная врачебная медико-санитарная помощь ограничивается оказанием помощи по неотложным показаниям в зависимости от превалирующего синдрома заболевания с последующей транспортировкой и госпитализацией больного в медицинскую организацию по профилю.

Показания к экстренной госпитализации

- подлежат все больные с подозрением на холеру

- **Наличие эпидемиологических показаний:**

- Указание на употребление инфицированных (или потенциально инфицированных) холерными вибрионами воды или пищевых продуктов за 48-120 часов до начала заболевания
- Контакт (бытовой) с больным, имеющим инфекционную диарею (холеру).

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ) по нозологии «ХОЛЕРА»

Лечебные мероприятия (основные)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата							
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (пероральные регидратационные средства) Регидранты для перорального приёма (декстроза+калия хлорид+натрия хлорид+натрия цитрат	Порошок для приготовления раствора внутрь (до 20 мл на кг веса тела в час per os) Перорально в зависимости от степени обезвоживания			+	+	+	Перорально в зависимости от степени обезвоживания	Перорально в зависимости от степени обезвоживания
Анилины (парацетамол)	Сироп для приема внутрь 60 мл и 100мл, в 5 мл – 125 мг; таблетки для приема внутрь по 0,2 г и 0,5 г; свечи ректальные; раствор для инъекций (в 1 мл 150 мг).			+	+	+	По показаниям	По показаниям
Производные пропионовой кислоты (ибупрофен)	Суспензия и таблетки для приема внутрь.			+	+	+	По показаниям	По показаниям

	Суспензия 100мг/5мл; таблетки 200 мг;							
Препарат цинка. Цинк	Порошок для приготовления раствора внутрь			+	+	+	В зависимости от возраста в течение 10 дней	
Прочие регидратационные растворы	Декстроза Раствор для инъекций 5% 200 мл, 400 мл; 10% 200 мл, 400 мл			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживани я	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживани я
	Натрия хлорид раствор Раствор для инфузий 0,9% 100 мл, 250 мл, 400 мл			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживани я	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживани я
	Раствор Рингера, Рингер-лактат Раствор для инфузий 200 мл, 400 мл			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени

							обезвоживани я	обезвоживани я
Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Стационарная помощь					Средняя суточная доза	Курсовая доза
				Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата							
Ферментные препараты панкреатин	Капсулы 10000 и 25000 ЕД для приема внутрь			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Этиотропная терапия	Доксициклин Взрослые: 300 мг однократно Дети: 2 мг/кг			+	+	+	Не менее 5 дней	В зависимости от возраста
	Азитромицин Взрослые: 1.0 г единой дозой, только однократно Дети: 20 мг/кг единой дозой			+	+	+	Не менее 5 дней	В зависимости от возраста
	Ципрофлоксацин Взрослые: 500 мг через 12 часов 3 дня, или 2.0 грамма единой дозой, только однократно Дети: 15 мг/кг каждые 12 часов 3 дня			+	+	+	Не менее 5 дней	В зависимости от возраста
Энтеросорбенты Диоктаэдрический смектит, Кремния диоксид коллоидный,	порошок для приготовления суспензии			+	+	+	5 дней	В зависимости от возраста

полиметилсилоксана полигидрат Лигнин гидролизный								
Пробиотики	Сахаромицеты Буларди (<i>Saccharomyces boulardii</i> CNCM I- 745) Капсулы и порошок для приготовления суспензии; капсулы 250 мг; порошок 250 мг			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	Lactobacterii, Bifidobacterii Капсулы и порошок для приготовления сусп ензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	Bifidobacterium BB-12 Капсулы и порошок для приготовления суспензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	Lactobacillus rhamnosus LGG* (не зарегистрирован в Узбекистане) Капсулы и порошок для приготовления суспензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
Миотропные спазмолитики	Дротаверина гидрохлорид Раствор для в/м введения 2,0 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Папаверина гидрохлорид Раствор для в/м введения 2,0 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста	По показаниям в в зависимости от возраста

							ребенка	ребенка
Производные триазола	Флуконазол При сопутствующей грибковой инфекции			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Противорвотные	Осетрон Метоклопромид Домперидон 0,5-1,5 мг/кг детям до 1 года и 1-2 таблетки - старше года перед едой			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Витамины	Аскорбиновая кислота			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Мегибиторы фибринолиза	Аминокапроновая кислота			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Гормональные препараты	Преднизолон р-р д/инъекц. 30 мг/1 мл (с учетом возраста и массы тела)			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Дексаметазон Р-р д/инъекц. 4 мг/1 мл; 8 мг/1 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Гидрокортизон Р-р для в/м введения 25 мг/1 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка

Плазмозамещающее средство	Альбумин Р-р д/инф. 20%: фл. 50 мл или 100 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
	СЗП Плазма человеческая 50-300 мл, для в\в введения			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
	Гидроксиэтилированный крахмал Р-р д/инф. 6%: бут. 200 мл, 250 мл или 400 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Ингибиторы холинэстеразы	Неостигмина метилсульфат (Прозерин) Р-р д/в/в и п/к введения 500 мкг/1 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Гемостатики	Этамзилат натрия (Дицинон) 12,5% раствор для в/м и в/в введения			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Энтеросорбенты	Октаидрический смектит	+	+	+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Аминопенициллины*	Ампициллин/Сульбактам Порошок д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введения 500 мг+250 мг			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Цефалоспорины третьего поколения*	Цефтриаксон порошок для приготовления			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка

	раствора для в/в и в/м введения 1 г.						от возраста ребенка	от возраста ребенка
	Цефиксим Таблетки, покрытые оболочкой 200 мг, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг/5 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
	Цефотаксим Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 1 г			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
	Цефепим Порошок д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введения 1 г			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
бактериофаги	Бактериофаг противохолерный (при наличии во время эпидемических вспышек)			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Бактериофаг поливалентный	Интегрибактериофаг. Раствор для приема внутрь. Фл. 20 мл 4 или 10 шт.			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка

Примечание: Курс антибактериальной терапии зависит от тяжести заболевания, наличия осложнений и формирования бактерионосительства, от результатов бактериологического исследования и чувствительности к антибиотикам. При среднетяжелых формах курс лечения не превышает 5- 7 дней, в тяжелых случаях может удлиняться до 10-14 дней

Антибиотики назначаются только после микробиологического подтверждения возбудителя (при возможности) и с учетом данных о чувствительности патогенов. При вирусной этиологии ОКИ или легких формах антибиотики не применяются, чтобы снизить риск развития антимикробной резистентности ([WHO AMR Guidelines, 2024](#)). Назначение антибиотиков требует строгого соблюдения дозировок, кратности приема и продолжительности курса с обязательным мониторингом эффективности и своевременной корректировкой лечения.

(ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХОЛЕРЫ)

Лечебные мероприятия	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. Лечение гиповолемического шока			+	+	+
2. Лечение пареза кишечника			+	+	+
3. Лечение острой почечной недостаточности, гемолитико- уремического синдрома			+	+	+
4. Лечение инфекционно-токсического шока			+	+	+
5. Лечение нейротоксикоза			+	+	+
6. Лечение отека мозга			+	+	+
7. Лечение геморрагической формы холеры			+	+	+

Примечание: Лечение холеры проводится согласно протокола.

- 1. При гиповолемическом шоке без тяжелого нарушением питания:** Терапия проводится согласно схеме 7 (стационарный уровень ИВБДВ карманный справочник) «Как быстро вводить в/в жидкости ребенку при шоке, но без тяжелого нарушения питания», затем схема 11 «Оказание экстренной помощи при тяжелом обезвоживании после проведения начальных противошоковых мероприятий».
- 2. При ДВС -синдроме:** Применение крови и ее препаратов проводится при наличии показаний согласно Приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №352 «Об утверждении инструкции по клиническому применению составных частей донорской крови и ее препаратов» от 10.08.2016 года и Приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №99 «Об организации трансфузиологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях» от 09.04.2019 года).
- 3. Лечение ОПН, ГУС.**Лечение проводится согласно клинического протокола лечения нефрологических заболеваний у взрослых и детей

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Стол №4			+	+	+
Энтеральное питание			+	+	+
Парентеральное питание			+	+	+

Примечание

- диета – в зависимости от возраста ребенка, его предпочтений в еде и привычек питания до начала болезни;
- детей на грудном вскармливании следует кормить грудным молоком так часто и так долго, как им хочется;
- детей, находящихся на искусственном вскармливании, продолжить кормить обычным для них питанием;
- от 2 лет и старше – стол №4;
- детям с лактозной недостаточностью назначаются низко/безлактозные смеси.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ по нозологии «ХОЛЕРА»

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Клиническое и физикальное обследование	+	+	1	6 месяцев
Примечание: Основной специалист - семейный врач, инфекционист,. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты невропатолог, нефролог					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в месяц	Не менее 3 месяца
	2.Копрограмма	+	+	1 раз в месяц	Не менее 3 месяца
	3. Бактериологическое обследование	+	+	В первый месяц проводится исследование испражнений один раз в 10 дней, в дальнейшем – один раз в месяц.	Первый забор испражнений проводится после дачи слабительного (сернокислая магнезия – 30 грамм для взрослых, детям – в соответствии с возрастом). В случае выявления вибрионосительства у реконвалесцентов они госпитализируются для лечения в госпиталь, после чего диспансерное наблюдение за ними возобновляется.

Перенесшие холеру или вибрионосительство снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения.

Снятие с учета осуществляется комиссионно главным врачом поликлиники, врачом-инфекционистом и врачом-эпидемиологом.

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. клиническое и физикальное обследование					
	2.					
	3.					
Порядок допуска в организованные коллективы и на работу	лица, перенесшие холеру или вибрионительство, после выписки из стационаров сразу допускают к работе (учебе), независимо от профессии.					
Примечание: После выписки для коррекции специфических дефицитов питательных веществ, которые могут проявиться при наборе веса, может понадобиться и другое лечение. Чтобы избежать микронутриентной недостаточности, пациенты должны продолжать принимать микронутриенты в дозах, приблизительно в 2 раза превышающих рекомендованные суточные нормы, до наступления выздоровления.						
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови					
	2. Копрограмма					
<p>Примечание: Мероприятия в очаге инфекции проводятся эпидемиологом или помощником эпидемиолога службы СЭБ и ОЗ.</p> <p>Система эпидемиологического надзора предусматривает два основных направления в работе: предупреждение заноса возбудителя из сопредельных стран (санитарная охрана территории) и целенаправленное исследование поверхностных вод на наличие холерных вибрионов. Выявление больных и бактерионосителей осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при обращении за медицинской помощью в ЛПУ; - во время медицинских осмотров и при наблюдении за лицами, контактировавшими с больными и бактериовыделителями; - во время внеочередных бактериологических обследований декретированных контингентов в случае эпидемического неблагополучия по острой кишечной инфекции на данной территории или объекте (необходимость их проведения, кратность и объем определяются специалистами госсанэпиднадзора). <p>Необходим постоянный санитарный надзор за питанием и водоснабжением, контроль за технологическим режимом обработки и хранения пищевых продуктов. Комплекс мероприятий, проводимых для профилактики инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Больного холерой в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 7 дней). Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода. В очаге проводят раннее выявление, изоляцию и госпитализацию больных, выявляют и санируют бактерионосителей.</p> <p>Медицинский работник, выявивший больного холерой (или при подозрении) в течение 12 часов сообщает по телефону в территориальный СЭБ и ОЗ, одновременно заполняет экстренное извещение (ф. № 058/У) на больного с последующей передачей его СЭБ и ОЗ в течение 24-х часов. Выявляют и госпитализируют вибрионосителей и больных острыми кишечными инфекциями, с проведением текущей и заключительной дезинфекции. Контактные лица изолируются, за ними устанавливают медицинское наблюдение в течение 5 суток с трехкратным (в течение суток) бактериологическим исследованием испражнений. Проводят бактериологическое исследование объектов внешней среды один раз в сутки до ликвидации очага, запрещают купание и рыбную ловлю. Введение карантина в настоящее время признано избыточной мерой. По показаниям возможна экстренная профилактика антибактериальными препаратами (тетрациклин, доксициклин, фуразолидон, эритромицин) и вакцинопрофилактика. Перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге или при эпидемическом подъеме заболеваемости определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования [7,8,9].</p>						

Использование средств индивидуальной защиты.

Защитный костюм первого типа надевают до входа в помещени: комбинезон или хирургический (противочумный) халат или пижама, носки, резиновые сапоги, капюшон или большая косынка (90×90×125 см). Необходимо предусмотреть хирургические перчатки, клеенчатый фартук (полиэтиленовый), нарукавники, ватно-марлевые маски (на случай рвоты у госпитализируемого).

Персонал, осуществляющий дезинфекцию – медсестра, дезинфектор, должен быть одет в защитный костюм второго типа (дополненный клеенчатым фартуком, нарукавниками).

Специфическая профилактика холеры не нашла широкого применения и имеет вспомогательное значение, большинство авторов признают вакцинацию против холеры неоправданной. Традиционно применяемые инъекционные холерные вакцины (например, «Cholera Vaccine, USP», (Wyeth)), основанные на убитых цельноклеточных вибрионах (серотипы Огава и Инаба), обеспечивают эффективность около 50% и непродолжительную защиту (до 6 месяцев), не предотвращают бессимптомные формы и дают побочные эффекты. Известны две пероральные холерные вакцины (OCV), они являются безопасными, обеспечивают более высокую эффективность иммунитета против холеры, обусловленной *V. cholerae* серовар O1: одна - живая генноинженерная («Orachol», Швейцария и «Mutacol», Канада); другая – убитая на основе инактивированных вибрионов и ETEC с добавлением Всубъединицы холерного токсина («Dukoral», Crucell, Нидерланды), эти вакцины не лицензированы в большинстве развитых стран и в России. Угроза возникновения эпидемии, обусловленной *V. cholerae* серогруппы O139, требует создания отдельной вакцины.

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 «Холеры» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Холеры» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «ХОЛЕРА»

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 контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
1A00 XN8P11A00&XN62R 1A00&XN8KD QD01.Y QA08.0 QC90.00 QC03.0 QC00.0 NE60	Холера Холера, вызванная холерным вибрионом O1, биовар cholerae Холера, вызванная холерным вибрионом O1, биовар eltor Холера, вызванная Vibrio cholera O139 Носительство холеры Скрининг холеры Возможность заражения холерой Необходимость иммунизации против холеры с брюшным тифом-паратифом Необходимость иммунизации только против холеры Вредное действие вакцины против холеры https://icd.who.int/browse11/1-m/ru	-	-	- инфекционист	Хирург Гастроэнтеролог Реаниматолог Невропатолог

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

«ХОЛЕРА»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза			+	+	+	Каждый раз при поступлении	После отрицательного бактериологического обследования кала (трёхкратно - проводят посевы кала в течение 3-х дней подряд), проведенного не ранее, чем через 2 суток после окончания этиотропного лечения. Перенесшие холеру без бактериологического подтверждения выписываются из стационара не ранее, чем через 3 дня после клинического выздоровления, нормализации стула.
	2. Объективный осмотр			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	3. Физикальные и клинические обследования			+	+	+	Каждый раз при поступлении	
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	5. Оценка степени и тяжести обезвоживания у детей			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	6. Оценка степени и тяжести интоксикации у детей			+	+	+	Каждый день до выписки пациента Усредненный показатель кратности применения не менее 2 раз в сутки	
Примечание:								
Дополнительный специалист (врач)	1. Жалобы и сбор анамнеза.			+	+	+	По показаниям	
	2. Объективный осмотр			+	+	+	По показаниям	

консультант	3. Физикальное и клиническое обследование			+	+	+	По показаниям	
	4. Оценка степени и тяжести обезвоживания у детей			+	+	+		
	5. Оценка степени и тяжести интоксикации у детей			+	+	+		

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, нефролога, невропатолога в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

Основные лабораторные исследования	1. ОАК с лейкоформулой, гематокрит (обязательно)			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, СРБ), исследование КЩС, альбумин по показаниям			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	3. Амилаза крови по показаниям							
	4. Прокальцитонин по показаниям							
	5. Электролиты крови (натрий, калий, кальций)			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	
	6. Определение группы крови по системам АВО; по показаниям			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	7. Определение резус-фактора; по показаниям			+	+	+		-
	8. Общий анализ мочи			+	+	+		-
	9. Копрограмма			+	+	+		-
	10. Исследование кала на скрытое кровотечение			+	+	+		
	11. Бактериологическое исследование кала/рвотных масс или промывных вод желудка			+	+	+	1-й анализ - до начала этиотропного лечения медицинским работником, поставившим первичный диагноз	-

	12. Бактериологическое иссл. Кала на Ф – А00 (холеру) по показаниям.			+	+	+	1-й анализ - до начала этиотропного лечения медицинским работником, поставившим первичный диагноз	-
	13. Полимеразная цепная реакция фекалий			+	+	+	1-й анализ - до начала этиотропного лечения медицинским работником, поставившим первичный диагноз	-
	14. бактериологическое исследование крови и мочи – выделение патогенной/условно патогенной флоры (при лихорадке более 5 дней)			+	+	+		-
Дополнительные лабораторные исследования	1. Дополнительное исследование. Бактериологическое исследование крови и мочи – выделение патогенной/условно патогенной флоры (при лихорадке более 5 дней)			+	+	+	По показаниям	-
	2. Коагулограмма по показаниям			+	+	+	По показаниям	-
Основные инструментальные исследования	1.УЗИ органов брюшной полости*						Пациенты с клиническими симптомами холеры в острый период для установления вовлечения в	

							патологический процесс паренхиматозных органов	
	2.УЗИ органов малого таза*						Пациенты с олигурией, олигоанурией, изменениями в мочевом осадке для уточнения наличия вовлечения в патологический процесс органов мочевой системы	
	3.УЗИ сердца (эхокардиография)						Пациенты с клиническими симптомами холеры в острый период, аускультативным и изменениями в сердце для исключения кардиомиопатии	
	4.ЭКГ						Пациенты с проявлениями холеры в острый период с аускультативным и изменениями в сердце, для исключения кардиомиопатии	
	5. Обзорная рентгенография органов брюшной полости *						Пациенты с катаральными проявлениями в острый период холеры или их появлением на фоне проводимой терапии, аускультативные	

							изменения в легких, при подозрении на пневмонию	
	6.Нейросонография						Пациенты с клиническими симптомами холеры и при наличии очаговой неврологической симптоматики, судорог, признаков внутричерепной гипертензии	
	7.Электроэнцефалография (ЭЭГ)						Пациенты с клиническими симптомами холеры при появлении очаговой неврологической симптоматики, судорог	
	8. КТ- колоноскопия *						-	

Примечание:

* проводится по показаниям

*** ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

Госпитализации в инфекционные стационары подлежат все больные с подозрением на холеру. При наличии нескольких случаев холеры на данной территории показана тотальная госпитализация больных острыми кишечными инфекциями в провизорные отделения, а больных с тяжелыми формами дегидратации - в холерные отделения. Первичная врачебная медико-санитарная помощь ограничивается оказанием помощи по неотложным показаниям в зависимости от превалирующего синдрома заболевания с последующей транспортировкой и госпитализацией больного в медицинскую организацию по профилю.

Показания к экстренной госпитализации

- подлежат все больные с подозрением на холеру

- **Наличие эпидемиологических показаний:**

- Указание на употребление инфицированных (или потенциально инфицированных) холерными вибрионами воды или пищевых продуктов за 48-120 часов до начала заболевания
- Контакт (бытовой) с больным, имеющим инфекционную диарею (холеру).

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ) по нозологии «ХОЛЕРА»

Лечебные мероприятия (основные)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата							
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (пероральные регидратационные средства) Регидратанты для перорального приёма (декстроза+калия хлорид+натрия хлорид+натрия цитрат	Порошок для приготовления раствора внутрь (до 20 мл на кг веса тела в час per os) Перорально в зависимости от степени обезвоживания			+	+	+	Перорально в зависимости от степени обезвоживания	Перорально в зависимости от степени обезвоживания
Анилины (парацетамол)	Сироп для приема внутрь 60 мл и 100мл, в 5 мл – 125 мг; таблетки для приема внутрь по 0,2 г и 0,5 г; свечи ректальные; раствор для инъекций (в 1 мл 150 мг).			+	+	+	По показаниям	По показаниям
Производные пропионовой кислоты (ибупрофен)	Суспензия и таблетки для приема внутрь. Суспензия 100мг/5мл; таблетки 200 мг;			+	+	+	По показаниям	По показаниям
Препарат цинка. Цинк	Порошок для приготовления раствора внутрь			+	+	+	В зависимости от возраста в течение 10	

Прочие регидратационные растворы	Декстроза Раствор для инъекций 5% 200 мл, 400 мл; 10% 200 мл, 400 мл			+	+	+	Дней 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
	Натрия хлорид раствор Раствор для инфузий 0,9% 100 мл, 250 мл, 400 мл			+	+	+	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
	Раствор Рингера, Рингер-лактат Раствор для инфузий 200 мл, 400 мл			+	+	+	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
Лечебные мероприятия (дополнительные)							Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Стационарная помощь						

Медикаментозное лечение								
Название лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата			Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Ферментные препараты панкреатин	Капсулы 10000 и 25000 ЕД для приема внутрь			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Этиотропная терапия	Доксициклин Взрослые: 300 мг однократно Дети: 2 мг/кг			+	+	+	Не менее 5 дней	В зависимости от возраста
	Азитромицин Взрослые: 1.0 г единой дозой, только однократно Дети: 20 мг/кг единой дозой			+	+	+	Не менее 5 дней	В зависимости от возраста
	Ципрофлоксацин Взрослые: 500 мг через 12 часов 3 дня, или 2.0 грамма единой дозой, только однократно Дети: 15 мг/кг каждые 12 часов 3 дня			+	+	+	Не менее 5 дней	В зависимости от возраста
Энтеросорбенты Диоктаэдрический смектит, Кремния диоксид коллоидный, полиметилсилоксана полигидрат Лигнин гидролизный	порошок для приготовления суспензии			+	+	+	5 дней	В зависимости от возраста
Пробиотики	Сахаромицеты Буларди (<i>Saccharomyces boulardii</i> CNCM I-745)			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста

	Капсулы и порошок для приготовления суспензии; капсулы 250 мг; порошок 250 мг							
	Lactobacterii, Bifidobacterii Капсулы и порошок для приготовления суспензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	Bifidobacterium BB-12 Капсулы и порошок для приготовления суспензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	Lactobacillus rhamnosus LGG* (не зарегистрирован в Узбекистане) Капсулы и порошок для приготовления суспензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
Миотропные спазмолитики	Дротаверина гидрохлорид Раствор для в/м введения 2,0 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
	Папаверина гидрохлорид Раствор для в/м введения 2,0 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Производные триазола	Флуконазол При сопутствующей грибковой инфекции			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка

Противорвотные	Осетрон Метоклопромид Домперидон 0,5-1,5 мг/кг детям до 1 года и 1-2 таблетки - старше года перед едой			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Витамины	Аскорбиновая кислота			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Мегибиторы фибринолиза	Аминокапроновая кислота			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Гормональные препараты	Преднизолон р-р д/инъекц. 30 мг/1 мл (с учетом возраста и массы тела)			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Дексаметазон Р-р д/инъекц. 4 мг/1 мл; 8 мг/1 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Гидрокортизон Р-р для в/м введения 25 мг/1 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Плазмозамещающее средство	Альбумин Р-р д/инф. 20%: фл. 50 мл или 100 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	СЗП Плазма			+	+	+	По	По

	человеческая 50-300 мл, для в\в введения						показаниям в в зависимости от возраста ребенка	показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Гидроксиэтилированный крахмал Р-р д/инф. 6%: бут. 200 мл, 250 мл или 400 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Ингибиторы холинэстеразы	Неостигмина метилсульфат (Прозерин) Р-р д/в/в и п/к введения 500 мкг/1 мл			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Гемостатики	Этамзилат натрия (Дицинон) 12,5% раствор для в/м и в/в введения			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Энтеросорбенты	Октаидрический смектит	+	+	+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Аминопенициллины*	Ампициллин/ Сульбактам Порошок д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введения 500 мг+250 мг			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Цефалоспорины третьего поколения*	Цефтриаксон порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 1 г.			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Цефиксим Таблетки, покрытые оболочкой 200 мг, порошок для приготовления			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста	По показаниям в в зависимости от возраста

	суспензии для приема внутрь 100 мг/5 мл						ребенка	ребенка
	Цефотаксим Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения 1 г			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
	Цефепим Порошок д/пригот. р-ра д/в/в и в/м введения 1 г			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
бактериофаги	Бактериофаг противохолерный (при наличии во время эпидемических вспышек)			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Бактериофаг поливалентный	Интестибактериофаг. Раствор для приема внутрь. Фл. 20 мл 4 или 10 шт.			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка

Примечание: Курс антибактериальной терапии зависит от тяжести заболевания, наличия осложнений и формирования бактерионосительства, от результатов бактериологического исследования и чувствительности к антибиотикам. При среднетяжелых формах курс лечения не превышает 5- 7 дней, в тяжелых случаях может удлиниться до 10-14 дней

Антибиотики назначаются только после микробиологического подтверждения возбудителя (при возможности) и с учетом данных о чувствительности патогенов. При вирусной этиологии ОКИ или легких формах антибиотики не применяются, чтобы снизить риск развития антимикробной резистентности ([WHO AMR Guidelines, 2025](#)). Назначение антибиотиков требует строгого соблюдения дозировок, кратности приема и продолжительности курса с обязательным мониторингом эффективности и своевременной корректировкой лечения.

(ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХОЛЕРЫ)

Лечебные мероприятия	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название процедуры/вмешательства /лечения					

1. Лечение гиповолемического шока			+	+	+
2. Лечение пареза кишечника			+	+	+
3. Лечение острой почечной недостаточности, гемолитико- уремического синдрома			+	+	+
4. Лечение инфекционно-токсического шока			+	+	+
5. Лечение нейротоксикоза			+	+	+
6. Лечение отека мозга			+	+	+
7. Лечение геморрагической формы холеры			+	+	+

Примечание: Лечение холеры проводится согласно протокола.

- При гиповолемическом шоке без тяжелого нарушением питания:** Терапия проводится согласно схеме 7 (стационарный уровень ИВБДВ карманный справочник) «Как быстро вводить в/в жидкости ребенку при шоке, но без тяжелого нарушения питания», затем схема 11 «Оказание экстренной помощи при тяжелом обезвоживании после проведения начальных противошоковых мероприятий».
- При ДВС -синдроме:** Применение крови и ее препаратов проводится при наличии показаний согласно Приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №352 «Об утверждении инструкции по клиническому применению составных частей донорской крови и ее препаратов» от 10.08.2016 года и Приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №99 «Об организации трансфузиологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях» от 09.04.2019 года).
- Лечение ОПН, ГУС.**Лечение проводится согласно клинического протокола лечения нефрологических заболеваний у взрослых и детей

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					

Стол №4			+	+	+
Энтеральное питание			+	+	+
Парентеральное питание			+	+	+

Примечание

- диета – в зависимости от возраста ребенка, его предпочтений в еде и привычек питания до начала болезни;
- детей на грудном вскармливании следует кормить грудным молоком так часто и так долго, как им хочется;
- детей, находящихся на искусственном вскармливании, продолжить кормить обычным для них питанием;
- от 2 лет и старше – стол №4;
- детям с лактозной недостаточностью назначаются низко/безлактозные смеси.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ по нозологии «ХОЛЕРА»

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Клиническое и физикальное обследование	+	+	1	6 месяцев
Примечание: Основной специалист - семейный врач, инфекционист,. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты невропатолог, нефролог					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в месяц	Не менее 3 месяца
	2.Копрограмма	+	+	1 раз в месяц	Не менее 3 месяца
	3. Бактериологическое обследование	+	+	В первый месяц проводится исследование испражнений один раз в 10 дней, в дальнейшем – один раз в месяц.	Первый забор испражнений проводится после дачи слабительного (сернокислая магнезия – 30 грамм для взрослых, детям – в соответствии с возрастом). В случае выявления вибрионительства у реконвалесцентов они госпитализируются для лечения в

госпиталь, после чего диспансерное наблюдение за ними возобновляется.

Перенесшие холеру или вибрионосительство снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения.

Снятие с учета осуществляется комиссионно главным врачом поликлиники, врачом-инфекционистом и врачом-эпидемиологом.

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. клиническое и физикальное обследование					
	2.					
	3.					
Порядок допуска в организованные коллективы и на работу	лица, перенесшие холеру или вибрионосительство, после выписки из стационаров сразу допускают к работе (учебе), независимо от профессии.					
Примечание: После выписки для коррекции специфических дефицитов питательных веществ, которые могут проявиться при наборе веса, может понадобиться и другое лечение. Чтобы избежать микронутриентной недостаточности, пациенты должны продолжать принимать микронутриенты в дозах, приблизительно в 2 раза превышающих рекомендованные суточные нормы, до наступления выздоровления.						
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови					
	2. Копрограмма					

Примечание: Мероприятия в очаге инфекции проводятся эпидемиологом или помощником эпидемиолога службы СЭБ и ОЗ.

Система эпидемиологического надзора предусматривает два основных направления в работе: предупреждение заноса возбудителя из сопредельных стран (санитарная охрана территории) и целенаправленное исследование поверхностных вод на наличие холерных вибрионов.

Выявление больных и бактерионосителей осуществляется:

- при обращении за медицинской помощью в ЛПУ;
- во время медицинских осмотров и при наблюдении за лицами, контактировавшими с больными и бактериовыделителями;
- во время внеочередных бактериологических обследований декретированных контингентов в случае эпидемического неблагополучия по острой кишечной инфекции на данной территории или объекте (необходимость их проведения, кратность и объем определяются специалистами госсанэпиднадзора).

Необходим постоянный санитарный надзор за питанием и водоснабжением, контроль за технологическим режимом обработки и хранения пищевых продуктов. Комплекс мероприятий, проводимых для профилактики инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Больного холерой в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 7 дней). Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода. В очаге проводят раннее выявление, изоляцию и госпитализацию больных, выявляют и санируют бактерионосителей.

Медицинский работник, выявивший больного холерой (или при подозрении) в течение 12 часов сообщает по телефону в территориальный СЭБ и ОЗ, одновременно заполняет экстренное извещение (ф. № 058/У) на больного с последующей передачей его СЭБ и ОЗ в течение 24-х часов. Выявляют и госпитализируют вибрионосителей и больных острыми кишечными инфекциями, с проведением текущей и заключительной дезинфекции. Контактные лица изолируются, за ними устанавливают медицинское наблюдение в течение 5 суток с трехкратным (в течение суток) бактериологическим исследованием испражнений. Проводят бактериологическое исследование объектов внешней среды один раз в сутки до ликвидации очага, запрещают купание и рыбную ловлю. Введение карантина в настоящее время признано избыточной мерой. По показаниям возможна экстренная профилактика антибактериальными препаратами (тетрациклин, доксициклин, фуразолидон, эритромицин) и вакцинопрофилактика. Перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге или при эпидемическом подъеме заболеваемости определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования [7,8,9].

Использование средств индивидуальной защиты.

Защитный костюм первого типа надевают до входа в помещени: комбинезон или хирургический (противочумный) халат или пижама, носки, резиновые сапоги, капюшон или большая косынка (90×90×125 см). Необходимо предусмотреть хирургические перчатки, клеенчатый фартук (полиэтиленовый), нарукавники, ватно-марлевые маски (на случай рвоты у госпитализируемого).

Персонал, осуществляющий дезинфекцию – медсестра, дезинфектор, должен быть одет в защитный костюм второго типа (дополненный клеенчатым фартуком, нарукавниками).

Специфическая профилактика холеры не нашла широкого применения и имеет вспомогательное значение, большинство авторов признают вакцинацию против холеры неоправданной. Традиционно применяемые инъекционные холерные вакцины (например, «Cholera Vaccine, USP», (Wyeth)), основанные на убитых цельноклеточных вибрионах (серотипы Огава и Инаба), обеспечивают эффективность около 50% и непродолжительную защиту (до 6 месяцев), не предотвращают бессимптомные формы и дают побочные эффекты. Известны две пероральные холерные вакцины (OCV), они являются безопасными, обеспечивают более высокую эффективность иммунитета против холеры, обусловленной V. cholerae серовар О1: одна - живая генноинженерная («Orachol», Швейцария и «Mutacol», Канада); другая – убитая на основе инактивированных вибрионов и ЕТЕС с добавлением Vсубъединицы холерного токсина («Dukoral», Crucell, Нидерланды), эти вакцины не лицензированы в большинстве развитых стран и в России. Угроза возникновения эпидемии, обусловленной V. cholerae серогруппы О139, требует создания отдельной вакцины.

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 «Холеры» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Холеры» и б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

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.