

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ЭПИДЕМИОЛОГИИ МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИИ «КРЫМ-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА»**

ТАШКЕНТ 2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор НИИ Вирусологии РСНПМЦЭМИПЗ
Э.И.Мусабаев



2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИИ «КРЫМ-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА»**

ТАШКЕНТ 2025

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
А 98 А 98.0 XN17V 1D49 1D86 1D4Z	Другие вирусные геморрагические лихорадки, не классифицированные в других рубриках Крымская геморрагическая лихорадка (вызванная вирусом Конго) Вирус Конго-Крымской геморрагической лихорадки Геморрагическая лихорадка Крым-Конго Вирусная геморрагическая лихорадка, не классифицированная в других рубриках Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, неуточненные https://mkb-10.com/index.php?pid=471 https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#555874229	Семейный врач инфекционист	Гематолог	инфекционист	анестезиолог-реаниматолог гематолог кардиолог невролог хирург пульмонолог гинеколог

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ КРЫМ-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/С П	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	Каждый день до выписки пациента
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.	+	+	+	+	+	По показаниям	По показаниям
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	По показаниям	По показаниям
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+	По показаниям	По показаниям

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	Иммуноферментный анализ крови			+	+	+	1-2	
	Полимеразная цепная реакция (ПЦР) в режиме реального времени			+	+	+	1-2	
	Вирусологический метод			+	+	+	1-2	
	Общий анализ крови			+	+	+	10-30	
	Биохимический анализ крови			+	+	+	5-10	
	Коагулограмма (МНО, ПТИ)			+	+	+	10-30	
	Общий анализ мочи			+	+	+	10-30	
	Анализ на скрытую кровь			+	+	+	5-10	

Примечание: При подозрении на ККГЛ лабораторные исследования в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях.

Дополнительные Лабораторные исследования								

Примечание: (По показаниям). При подозрении на ККГЛ 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			+	+	+	1-5	
	УЗИ органов брюшной полости			+	+	+	1-5	

Примечание								
Дополнительные Инструментальные исследования	Рентгенография органов грудной клетки			+	+	+	1-3	
	Компьютерная томография головного мозга			+	+	+	1-2	
	ФГДС			+	+	+	1-3	

Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику ККГЛ 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, в том числе эпидемиологический:

- укус клеща;
- профессиональная деятельность;
- повышение температуры;
- слабость;
- тошнота;
- головная боль;
- рвота;
- миалгия;
- гиперемия лица и шейно-воротниковой зоны;
- геморрагический синдром (носовые кровотечения, кровотечения в ЖКТ, дегтеобразный стул (мелена), геморрагическая сыпь (кожа, слизистые));
- тахикардия ;
- снижение артериального давления;
- одышка;

Анамнез заболевания:

- Начало КГЛ острое с высокой лихорадки и проявлениями общеинфекционного синдрома. Продром не характерен.
- Больные указывают дату и нередко час заболевания.
- Лихорадка продолжается от 1 до 12 дней, в среднем 7-8 дней.
- В большинстве случаев характерно резкое снижение температуры (так называемый «врез» температурной кривой) до нормальных или субфебрильных значений на 3-5 день болезни с последующим развитием второй лихорадочной волны в пределах фебрильных или субфебрильных значений.
- Вторая волна лихорадки более короткая до 3-5 дней.
- В периоде начальных проявлений заболевания до развития геморрагических проявлений больные отмечают выраженную головную боль, резкую слабость, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, нарушение сна, ломоту в теле, мышечные боли.

- Возможны жидкий стул без патологических примесей в течение 2-3 дней и боли в животе..

Физикальное обследование:

- гиперемия и одутловатость лица;
- гиперемия верхней части шеи и плечевого пояса (симптом «капюшона»);
- инъекция сосудов склер;
- умеренная гиперемия зева;
- положительные симптомы «щипка», «жгута»;
- формирование постинъекционных гематом;
- геморрагическая сыпь на коже и слизистых в виде петехий с наиболее частой локализацией на верхних и нижних конечностях, в аксиллярных областях, в местах давления одеждой;
- кровоточивость десен или слизистых полости рта;
- кровотечения (носовые, маточные, желудочно-кишечные, почечные, легочные);
- увеличение печени характерно на 3-5 день болезни;
- в разгар заболевания отмечается: брадикардия до 40 в минуту, гипотония, приглушенность сердечных тонов.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/С П	ЦМ П	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Противовирусные препараты								
Рибавирин	В/в рибавирин: ударная доза 30 мг/кг (максимально 2 г), затем 16 мг/кг (макс. однократная доза 1 г) каждые 6 часов в первые 4 дня. Последующие 6 дней — 8 мг/кг (макс. 500			+	+	+	1000 мг	13000 мг

	мг) каждые 8 часов. Курс лечения — 10 дней							
*Плазма реконвалесцентов	Рекомендуемая доза для взрослых- 1 единицареконвалесцентной плазмы (примерно 200 мл) в/в медленно в течении 1-4 часов. Педиатрическая дозировка 10 мл/кг в/в медленно в течении 1-4 часов. Необходимость повторных переливаний определяется на основании клинических и если возможно на уровне нейтрализации антител.			+	+	+	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

*Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного.

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		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/С П	ЦМ П	Районная (городская) больницы	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Иммуноглобулин при тяжелом течении и при уровне тромбоцитов ниже 50·10⁹/л								
Иммуноглобулин человеческий нормальный	для внутривенного применения по 0,4 – 1.0 г/кг веса, ежедневно в течение 1			+	+	+	50 мл.	500 мл

	- 5 дней							
Инфузионные растворы								
Альбумин	20%- 200 мл			+	+	+	200	2000
Гидроксиэтилкрахмал 6% и 10% растворы для инфузий во флаконах по 250 и 500 мл	6% и 10% растворы для инфузий во флаконах по 250 и 500 мл			+	+	+		
Гемостатическая терапия:								
Этамзилат	по 0,25 г 12,5% раствора через 6 часов внутримышечно/внутривенно			+	+	+	0, 75 г.	15 г.
*Менадионнатриябисульфит	1% - 3 мл 2 раза в сутки внутримышечно (доза определяется с учетом показателя ПТИ, ПВ)			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Свежезамороженная плазма								
*Свежезамороженная плазма	- первая инфузия СЗП в объеме 15-20 мл/кг струйно; - повторные переливания - при отсутствии эффекта, в тех же объемах, через 4-8 часов			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Антипротеазная терапия				+	+	+	+	
апротинин	до 500 000 – 1000000 КИЕ/сут, болюсно			+	+	+	1400	7000
Ранняя инотропная поддержка							+	
*добутамин	в дозе 1-5 мкг/кг в минуту			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
дигоксин	0,25-0,5г внутривенно			+	+	+	0,75 мкг	15 мкг
Нутритивная поддержка (в случае невозможности энтерального питания):							+	
*аминоплазмаль	до 20 мл/кг в день, со скоростью введения до 1 мл/кг в час;			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

*нутрифлекс липид эмульсия	40 мл/кг в день, со скоростью до 2,5 мл/кг в час			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
*Апротинин	порошок для инъекционных растворов во флаконах и ампулах по 10000 ЕД в комплекте с растворителем			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Жаропонижающие препараты								
*Парацетамол	0,5 г, максимальная разовая доза 1г, максимальная суточная доза -4г.			+	+	+	Индивидуально по показаниям максимальная разовая доза 1г,.	Индивидуально по показаниям максимальная суточная доза -4г
При наличии в анамнезе язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки -ингибиторы водородной помпы или блокаторы H2-гистаминовых рецепторов								
омепразол	40 мг однократно внутрь,внутривенно			+	+	+	40 мг	800 мг
*фамотидин	40 мг в сутки внутрь или по 20 мг 2 раза/сутвнутривено (каждые 12 ч).			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Аминокислоты								
*Аминокислоты для парентерального питания	10% Е во флаконах по 500 мл			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
*Аминокислотыдляпарентерального питания	эмульсия в пластиковых контейнерах по 1,2 л			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Антибактериальная терапия								
(Фторхинолоны 1,2 поколения по инструкции)				+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

*Ципрофлоксацин	Для в/в введения взрослым - разовая доза - 200-400 мг, кратность введения - 2 раза/сут; детям - 10 мг/кг, кратность введения - 2-3 раза/су			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
*Норфлоксацин	Разовая доза при приеме внутрь составляет 400-800 мг, кратность применения - 1-2 раза/сут.			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Ампициллин	2-6 г/сут в 4 введения			+	+	+	1 гр	10 гр
*Цефотаксим	3-8 г/сут в 2-3 введения			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Цефтриаксон	1-2 г/сут в 1 введение			+	+	+	2 гр	20 гр
*Цефтазидим	2-4 г/сут в 2 введения			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Примечание: (в соответствии с инструкцией).								
Максимально уменьшить внутримышечные инъекции (инъекционные процедуры выполнят в/в, желательно через стилет или подключичную вену)								

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной 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.			+	+	+
Примечание	Питание щадящее: в периоде кровотечений следует принимать жидкую холодную пищу (супы-пюре, кисели); - мясные отвары, соки противопоказаны (вводят в рацион после прекращения кровотечений); в периоде реконвалесценции показано употребление продуктов, богатых белком.				

- соблюдение физического режима с исключением тяжёлой физической работы, переохлаждения, посещения бани, сауны, занятий спортом (в течение 6-12 месяцев);
- приём общеукрепляющих лекарственных средств, адаптогенов, поливитаминов (Аевит, Дуовит, Мульти-Табс);
- использование контрацептивных средств реконвалесцентам (мужчинам и женщинам) не менее чем в течение 7 месяцев после лечения рибавирином.

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование	+	+		3-12 месяцев
Примечание: Основной специалист - семейный врач, невропатолог, кардиолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (офтальмолог)					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в месяц	3-12 месяцев
	2.Биохимический анализ	+	+	1 раз в месяц	3-12 месяцев
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.ЭКГ	+	+	1 раз в месяц	3-12 месяцев
Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента при легкой форме в течение 3 мес, среднетяжелой и тяжелой форме 12 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 ККГЛ нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента.