

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

---

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
«ДИАРЕИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ»**

**Ташкент – 2025**



**«СОГЛАСОВАНО»**  
**Директор РСНПМЦОМИПЗ**  
**Галиев Б.М.**

\_\_\_\_\_ 2025 год

# **НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ «ДИАРЕИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ»**

**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 контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
A00	Холера				
A01	Киш.инфекция, выз.др.бакт.рода				
A02	Vibrio				
A03	Киш.инфекция, выз.др.бакт.рода				
A04	Shigella				
A05	Киш.инф, выз. <i>Escherichia coli</i>				
A06	Киш.инф. выз. <i>Clostridium difficile</i>				
A07	Киш.инф.выз. <i>Yersinia enterocolitica</i>				
A08	Гастроэнтерит, вызванный				
A09	бактериями рода <i>Campylobacter</i>	- Семейный врач	Педиатр	- инфекционист	Гастроэнтеролог
A21	Брюшной тиф	инфекционист	Гастроэнтеролог		Невропатолог
A22	Паратиф		-		
A23	Инфекции выз.др.				
A40	сальмонеллами				
	Гастроэнтерит, выз.				
	Астровирусами				
	Ротавирусный гастроэнтерит				
	Энтерит вызванный				
	норовирусами				
	Гастроэнтерит или колит без				
	уточнения инф. Агента				

МКБ 11 – 01 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99) <a href="https://icd.who.int/en">https://icd.who.int/en</a>					
--	--	--	--	--	--

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

«ДИАРЕИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ»

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		
<b>Основной специалист (врач) консультант</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	5-10 дней
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	5-10 дней
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	5-10 дней
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	5-10 дней
	5. Оценка степени и тяжести обезвоживания у детей	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	5-10 дней
	6. Оценка степени и тяжести интоксикации у детей	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	5-10 дней
<b>Примечание:</b>								
<b>Дополнительный специалист (врач) консультант</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	По показаниям	
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	По показаниям	
	3. Физикальное и клиническое	+	+	+	+	+	По показаниям	

	обследование							
	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.

<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. ОАК с лейкоформулой	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	-
	2. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, СРБ) по показаниям			+	+	+		-
	3. Амилаза крови по показаниям							
	4. Прокальцитонин по показаниям							
	5. Электролиты крови (натрий, калий, кальций)			+	+	+		
	6. Определение группы крови по системам АВО; по показаниям			+	+	+		-
	7. Определение резус-фактора; по показаниям			+	+	+		-
	8. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		-
	9. Копрограмма	+	+	+	+	+		-
	10. Исследование кала на скрытое кровотечение			+	+	+		
	11. Иммунохроматографический метод. Экспресс тест для определения антигенов возбудителей кишечных инфекций (шигеллез, сальмонеллез, кампилобактер, клористридий и др.) и вирусной этиологии (энтеровирусы, норфолк аденовирус, астровирус,	+	+	+	+	+		

	норавирус и ротавирус и простейших.							
	12. Бактериологическое исследование кала/рвотных масс или промывных вод желудка			+	+	+		-
	13. Бактериологическое иссл. Кала на Ф – А00 (холеру) по показаниям.			+	+	+		-
	14. Полимеразная цепная реакция (ОКИ скрин) - определение ДНК / РНК кишечных инфекций бактериальной (шигеллез, сальмонеллез, кампилобактер, клористридиум и др.) и вирусной этиологии (энтеровирусы, норфолк аденовирус, астровирус, норавирус и ротавирус)			+	+	+		-
	15. ИФА / определение антигена энтеровирусов и ротавирусов в фекалиях ( <b>при необходимости</b> );			+	+	+		-
	16. бактериологическое исследование крови и мочи – выделение патогенной/условно патогенной флоры (при лихорадке более 5 дней)			+	+	+		-
Примечание:								
<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	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	-
Примечание:								
<b>Основные</b>	1.УЗИ органов брюшной полости*							-

инструментальные исследования	2.УЗИ органов малого таза*								-
	3.ЭКГ								-
	4. Обзорная рентгенография органов брюшной полости *								-
	5. КТ- колоноскопия *								-

**Примечание:**

\* проводится по показаниям

**\* ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

все формы заболевания с обезвоживанием и интоксикацией независимо от возраста ребенка госпитализируются в инфекционный стационар, инфекционное отделение при многопрофильной клинике;

В случае неэффективности амбулаторного лечения в кабинете оральной регидратации или его невозможности рассматривается вопрос о госпитализации ребенка в профильный стационар.

все формы заболевания с тяжелым обезвоживанием независимо от возраста

дети с тяжелыми формами (до 36 месяцев) гастроэнтеритов в отделение интенсивной терапии или реанимации.

**Показания к экстренной госпитализации**

- дети с тяжелыми и среднетяжелыми формами (до 36 месяцев) ОКИ;
- все формы заболевания у детей в возрасте до двух месяцев;
- различные формы заболевания с тяжелым обезвоживанием независимо от возраста ребенка;
- затяжные диареи с обезвоживанием любой степени;
- хронические формы шигеллеза (при обострении);
- отягощенный преморбидный фон (недоношенность, хронические заболевания и пр.);
- лихорадка > 38°C для детей <3 месяцев или > 39<sup>0</sup> С для детей от 3 до 36 месяцев;
- выраженный диарейный синдром (частый и значительный по объему стул);
- упорная (повторная) рвота;
- Гемоколит
- отсутствие эффекта амбулаторного лечения в течение 48 часов;
- клинический симптомокомплекс тяжелого инфекционного заболевания с расстройством гемодинамики, недостаточностью функции органов; невозможность обеспечить надлежащий уход на дому (социальные проблемы).

**Наличие эпидемиологических показаний:**

- невозможность соблюдения необходимого противэпидемического режима по месту жительства больного (социально-неблагополучные семьи);
- эпидемиологические показания (дети из «закрытых» учреждений с круглосуточным пребыванием, из многодетных семей и т.д.);

- случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка, санаториях, домах-интернатах для инвалидов, летних оздоровительных организациях, домах отдыха.

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ) по нозологии «ДИАРЕИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ»**

Лечебные мероприятия (основные)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
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			+	+	+	По показаниям	По показаниям

	0,2 г и 0,5 г; свечи ректальные; раствор для инъекций (в 1 мл 150 мг).							
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 дней	
Прочие регидратационные растворы	Декстроза Раствор для инъекций 5% 200 мл, 400 мл; 10% 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
	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	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени

							обезвоживани я	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 обезвоживани я	Дозировка подбирается индивидуальн о в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживани я

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

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Ферментные препараты Панкреатин	Капсулы 10000 ЕД для приема внутрь			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
Энтеросептики Нифуроксазид Нитрофураны	Капсулы 200 мг, суспензия 220 мг/5 мл 90 мл для приема внутри			+	+	+	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
	<i>Lactobacterii</i> , <i>Bifidobacterii</i> Капсулы и порошок для приготовления сусп ензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	<i>Bifidobacterium</i> BB-12 Капсулы и порошок для приготовления суспензии			+	+	+	10 дней в зависимости от возраста	10 дней в зависимости от возраста
	<i>Lactobacillus</i> <i>rhamnosus</i> 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	По показаниям в в зависимости от возраста

							ребенка	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 зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Витамины	Аскорбиновая кислота			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Мегибиторы фибринолиза	Аминокапроновая кислота			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Гормональные препараты	ПреднизолонР-р д/инъекц. 30 мг/1 мл (с учетом возраста и массы тела)			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям 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 человеческая 50-300 мл, для в\в введения			+	+	+	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в в зависимости от возраста ребенка
	Гидроксиэтилиро- ванный 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	По показаниям в в зависимости от возраста

							ребенка	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 второго поколения*	Цефуроксим порошок для приготовления раствора для инъекций 250 мг, 750 мг и 1500 мг			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям 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 зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости 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			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста	По показаниям в зависимости от возраста

	в/м введения 1 г						ребенка	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
Прочие аминогликозиды	Амикацин Порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг; раствор для инъекций 500 мг/2 мл по 2 мл			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
Карбопенымы	Меропенем Порошок д/пригот. р-ра д/в/в введения 1 г и 500 мг			+	+	+	По показаниям в зависимости от возраста ребенка	По показаниям в зависимости от возраста ребенка
бактериофаги	Бактериофаг сальмонеллезный/ шигеллезный 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
Бактериофаг поливалентный	Интегрибактериофаг г. 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 ДИАРЕИ)

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			+	+	+

**Примечание: Лечение осложнений диареи 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 «ДИАРЕИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ»**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование	+	+	1	6 месяцев
<b>Примечание: Основной специалист - семейный врач, инфекционист. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты невропатолог, нефролог</b>					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в месяц	1-3 месяцев в зависимости от нозологии
	2.копрограмма			1 раз в месяц	1-3 месяцев в зависимости от нозологии

**(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		+	+	1	1-3 месяцев в зависимости от нозологии
<b>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.</b>						
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови		+	+	1	1-3 месяцев в

						зависимости от нозологий
	2. Копрограмма		+	+	+	1-3 месяцев в зависимости от нозологий

#### **Примечание: Шигеллёз (дизентерия)**

- Переболевшие дети, посещающие детские дошкольные учреждения (ДДУ), школы-интернаты, детские оздоровительные учреждения, подлежат наблюдению в течение 1 месяца.
- Двукратное бактериологическое обследование.
- Клинический осмотр в конце срока.

#### **Эшерихиоз**

- Дети выписываются из стационара после клинического выздоровления и получения отрицательных результатов трехкратного бактериологического исследования кала.
- После выписки допускаются в детские учреждения без дополнительного обследования или карантина.
- Дети раннего возраста (до 2 лет) подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца с ежедневным осмотром стула.

#### **Холера**

- Переболевшие дети находятся под медицинским наблюдением в течение 3 месяцев.
- В первый месяц обследование бактериологическое проводится раз в 10 дней.
- В последующие месяцы — 1 раз в месяц.

#### **Сальмонеллез**

- Дети — хронические носители сальмонелл не допускаются в детские ясли (дома ребенка).
- Дети, посещающие детские сады, школы, школы-интернаты, допускаются в коллектив, но им запрещено дежурить на пищеблоках.
- Дети из детских домов и школ-интернатов подвергаются однократному бактериологическому обследованию.

#### **Кишечный иерсиниоз**

**Дети, перенесшие тяжелые формы заболевания, находятся под диспансерным наблюдением участкового педиатра.**

- При благоприятном течении наблюдение продолжается 21 день.
- При наличии жалоб или клинических проявлений назначают лабораторное обследование и, при необходимости, госпитализацию.

#### **Кампилобактериоз**

- Дети раннего возраста (до 2 лет) находятся на диспансерном наблюдении в течение 1 месяца с ежедневным осмотром стула.
- При подозрении на рецидив болезни назначается повторное лабораторное обследование.

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.