

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней

**ПЛАН ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

учебно-методическое пособие

Ростов-на-Дону

2026

УДК 616.9-07-08(075.8)

ББК 55.14Я7

П 37

План диагностики и лечения некоторых инфекционных болезней : учебно-методическое пособие / под редакцией д.м.н. Д.В. Донцова ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. инфекц. болезней. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2026. – 66 с.

В учебно-методическом пособии представлен оптимизированный сборник инструктивной информации о современных методах ведения больных, страдающих наиболее распространенными инфекционными заболеваниями. Дан план диагностических и лечебных мероприятия при различных инфекционных болезнях, стандартизованный с позиции доказательной медицины. Приведены алгоритмы постановки предварительного и окончательного диагноза, а также – критерии гарантированного исключения заболевания из перечня рассматриваемых врачом-клиницистом нозологических единиц в процессе диагностики.

Пособие предназначено для обучающихся в медицинских вузах.

Рецензенты:

Чубарян Варган Тарасович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии и инфекционных болезней ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Романова Елена Борисовна – доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача «Инфекционного центра им. З.В. Ермольевой ГБУ РО «ГБСМП в г. Ростове-на-Дону», главный внештатный инфекционист Минздрава Ростовской области.

Утверждено на заседании Центральной методической комиссии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол №___ от___ 202_г.

Одобрено на заседании кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол №6 от 09.12.2025 г.

ЦЕЛЕВЫЕ УСТАНОВКИ ПОСОБИЯ:

- формирование у студентов медицинских вузов практических умений и выработка практических навыков по проведению предварительной и заключительной дифференциальной диагностики различных инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- совершенствование процедуры подготовки студентов медицинских вузов в соответствии с их профессиональными компетенциями.

ГРИПП

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с катаральными явлениями; 2) с лихорадкой и др.	Достигается: 1) при выявлении вирусов гриппа или их геномов в орофарингеальных мазках или в мокроте: <ul style="list-style-type: none">• вирусологическим методом;• методом ПЦР (РНК вирусов);• иммунохимическими методами (антигены вирусов гриппа) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных с гриппом заболеваний.	Отсутствие катаральных явлений.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Иммунокорригирующая терапия (по показаниям).
4. Дегидратационная терапия (мочегонные и потогонные средства).
5. «Отвлекающая» терапия (горчичники, перцовый пластырь, растирки и др.).
6. Муколитическая и антибронхоконстриктивная терапия.
7. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
9. Оксигенация (при снижении уровня насыщения крови кислородом менее 90%, у беременных – менее 92%).
10. Антигипоксическая и метаболическая терапия.

11. Антибиотикотерапия при бактериальных осложнениях:

- при острых синуситах и внебольничной пневмонии – макролиды, защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 2-го и 3-го поколений;
- при госпитальной пневмонии – цефалоспорины 3-го и 4-го поколений, карбопенемы, фторхинолоны и др.

12. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение насыщения крови кислородом.
5. Бактериологическое исследование мокроты.
6. Коагулограмма.
7. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при наличии изменений – минимум дважды: в начале болезни и в периоде реконвалесценции).
8. Рентгеновское исследование органов грудной клетки и пазух носа, ЭКГ и другие инструментальные исследования.
9. Консультации терапевта, лор-врача, невролога и других специалистов (по показаниям).

COVID-19

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с катаральными явлениями; 2) с лихорадкой и др.	Достигается: 1) при выявлении SARS-CoV-2 или его генома в орофарингеальных мазках или в мокроте: <ul style="list-style-type: none">• методом ПЦР (PHK SARS-CoV-2);• методом петлевой изотермальной амплификации – LAMP (PHK SARS-CoV-2);• иммунохимическими методами (антигены SARS-CoV-2) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических	Отсутствуют.

	антител класса IgM/IgA. или 4) при исключении всех сходных с COVID-19 заболеваний.	
--	--	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Иммунокорригирующая терапия (по показаниям).
4. Дегидратационная терапия (мочегонные и потогонные средства).
5. «Отвлекающая» терапия (горчичники, перцовый пластырь, растирки и др.).
6. Муколитическая и антибронхоконстриктивная терапия.
7. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
9. Оксигенация (при снижении уровня насыщения крови кислородом менее 93%).
10. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
11. Ингаляции препаратов экзогенного сурфактанта (Сурфактант-БЛ) при ОРДС.
12. Антибиотикотерапия при бактериальных осложнениях:
 - при острых синуситах и внебольничной пневмонии – макролиды, защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 2-го и 3-го поколений;
 - при госпитальной пневмонии – цефалоспорины 3-го и 4-го поколений, карбопенемы, фторхинолоны и др.
13. Антимикотическая терапия инвазивного аспергиллеза (вориконазол, изавуконазол), инвазивного кандидоза (анидулафунгин, каспофунгин, микафунгин, флуконазол) и мукоормикоза (липосомальный АмВ, липидный комплекс АмВ) при микотических осложнениях.
14. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Биохимическое исследование крови (мочевина, креатинин, глюкоза, активность АлАТ, АсАТ, ЛДГ, билирубин, альбумин, лактат, электролиты. Дополнительно могут быть исследованы тропонин, как маркер повреждения миокарда, ферритин и СРБ, как белки острой фазы воспаления).
5. Определение насыщения крови кислородом.
6. Бактериологическое исследование мокроты.
7. Диагностика инвазивного аспергиллеза, инвазивного кандидоза и мукоормикоза.

8. Коагулограмма.
9. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при наличии изменений – минимум дважды: в начале болезни и в периоде реконвалесценции).
10. Рентгеновское исследование органов грудной клетки и пазух носа, ЭКГ, УЗИ сосудов нижних конечностей и другие инструментальные исследования.
11. Консультации терапевта, лор-врача, невролога и других специалистов (по показаниям).

ДРУГИЕ ОРВИ

(парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, коронавирусная инфекция (штаммы HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HKU1B и др.), респираторно-синтициальная инфекция, бокавирусная инфекция, метапневмовирусная инфекция)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированно о исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с катаральными явлениями; 2) с лихорадкой и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителей или их геномов в орофарингеальных мазках или в мокроте: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом; • методом ПЦР (РНК, аденовирус - ДНК) • иммунологическими методами (антигены вирусов) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных заболеваний. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, коронавирусная инфекция, респираторно-синтициальная инфекция – отсутствие катаральных явлений. 2. Бокавирусная инфекция, метапневмовирусная инфекция – отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Иммунокорригирующая терапия (по показаниям).
3. Дегидратационная терапия (мочегонные и потогонные средства).
4. «Отвлекающая» терапия (горчичники, перцовый пластырь, растирки и др.).
5. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Муколитическая и антибронхоконстриктивная терапия.

7. Антибиотикотерапия при бактериальных осложнениях:

- при острых синуситах и внебольничной пневмонии – макролиды, защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 2-го и 3-го поколений;
- при госпитальной пневмонии – цефалоспорины 3-го и 4-го поколений, карбопенемы, фторхинолоны и др.

8. Антигипоксическая и метаболическая терапия.

9. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.

2. Общий анализ крови.

3. Общий анализ мочи.

4. Бактериологическое исследование мокроты.

5. Рентгеновское исследование органов грудной клетки и носовых пазух; ЭКГ и другие инструментальные исследования.

6. Консультации терапевта, лор-врача, невролога и других специалистов (по показаниям).

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с катаральными явлениями; 3) с менингеальным синдромом; 4) с энцефалопатией; 5) с сыпью; 6) с шоком и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении патогномичного клинического признака – появляющейся в первые сутки заболевания геморрагической, звездчатого характера сыпи с некрозом в центре или 2) при выявлении в крови, ликворе или пунктатах кожи с наличием сыпи менингококка, его антигенов или специфической ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • бактериоскопическим методом; • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены менингококка); • методом ПЦР (ДНК менингококка) 3) при исключении всех заболеваний, сходных с менингококковой инфекцией. 	<p>Для менингококкового назофарингита – отсутствие катаральных явлений. Для менингококцеми и – отсутствие сыпи. Для менингококкового менингита – отсутствие менингеальных явлений.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Дегидратационная терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
6. Коррекция нарушений микроциркуляции.
7. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
8. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
9. Базисная терапия.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Коагулограмма.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. При развитии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим, биохимическим, бактериоскопическим и бактериологическим анализами ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Бактериологическое исследование отделяемого из носо- и ротоглотки.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации реаниматолога, лор-врача, невролога и других специалистов.

ОСТРЫЕ МЕНИНГИТЫ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОБНОЙ ФЛОРОЙ

(*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* типа В и нетипируемыми штаммами, *Staphylococcus aureus*, стрептококками spp. группы В, *Mycoplasma* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella catarrhalis*, *Acinetobacter* spp., *Flavobacterium meningosepticum* и др.)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия)
---	--	---

		1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с лихорадкой; 2) с менингеальным синдромом; 3) с энцефалопатией и др.	Достигается: 1) при выявлении в воспалительно измененном ликворе условно-патогенных микроорганизмов, их антигенов или специфических ДНК: • бактериоскопическим методом; • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены); • методом ПЦР (ДНК микроорганизмов) или 2) при исключении всех заболеваний, сходных с менингитами, вызванными условно-патогенной микробной флорой.	1. Отсутствие лихорадки. 2. Отсутствие менингеального синдрома. 3. Отсутствие изменений в ликворе.

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Дегидратационная терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Хирургический дренаж первичного очага инфекции.
8. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
9. Базисная терапия.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Спинно-мозговая пункция с последующим общим, бактериоскопическим, бактериологическим и биохимическим анализами (минимум двукратно: до начала лечения и после его завершения).
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Коагулограмма.
8. Рентгеновское исследование органов грудной клетки, носовых пазух и другие инструментальные исследования.
9. Консультации невролога, лор-врача, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

АНГИНА, ВЫЗВАННАЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОБНОЙ ФЛОРОЙ

(β-гемолитическими стрептококками групп А, С, G; Staphylococcus aureus, Arcanobacterium haemolyticum, Corynebacterium ulcerans и др.)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с ангинозным синдромом; 2) с лихорадкой и др.	Достигается путем исключения всех заболеваний, сходных с ангиной, вызванной условно-патогенными микроорганизмами.	Отсутствие клинических признаков ангины.

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия (макролиды, аминопенициллины, защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 2-го поколения).
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
4. Базисная терапия.
5. Муколитическая терапия.
6. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, С-реактивного белка, сиаловых кислот и др.
5. Бактериоскопическое и бактериологическое исследования мазков со слизистой миндалин, гнойного содержимого фолликул и лакун (минимум двукратно: до начала лечения и в периоде клинической реконвалесценции).
6. Инструментальные исследования.
7. Консультации лор-врача, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ДИФТЕРИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с налетами на миндалинах и других слизистых; 2) с отеком шеи; 3) с одышкой; 4) с шоком и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении патогномичного клинического признака – пленчатых налетов на миндалинах, выходящих за их пределы или 2) при выявлении во фрагментах пленок, в мазках с пораженной слизистой и дна язв токсигенных штаммов возбудителя: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 3) при исключении всех сходных с дифтерией заболеваний. 	<p>Отсутствие налетов на миндалинах, слизистых носа, рта, ротоглотки, гортани, трахеи, пищевода; на конъюнктиве, кожных покровах и половых органах.</p>

II. Лечение

1. Специфическая антитоксическая терапия.
2. Антибиотикотерапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно- электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Глюкокортикостероидная терапия.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
8. Базисная терапия.
9. Удаление пленок из гортани и трахеи электроотсосом.
10. Санационная бронхоскопия.
11. Интубация трахеи пластиковыми трубками.
12. Трахеостомия.
13. Другие реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Коагулограмма.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно- электролитного состояния крови.

7. Определение содержания в крови активности аланинаминотрансферазы, аспаргатаминотрансферазы и креатинфосфокиназы.
8. Бактериологическое исследование мазков с пораженных слизистых или кожи.
9. Бронхоскопия.
10. ЭКГ, УЗИ сердца, почек и другие инструментальные исследования.
11. Консультации лор-врача, невролога, кардиолога, хирурга и других специалистов (по показаниям).

СКАРЛАТИНА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с ангинозным синдромом; 3) с сыпью и др. 	<p>Достигается при исключении всех сходных со скарлатиной заболеваний.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие лихорадки. 2. Отсутствие сыпи.

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия (макролиды, аминопенициллины, защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 2-го поколения и др.).
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
6. Базисная терапия.
7. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови,
3. Общий анализ мочи.

4. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, общего белка и его фракций и др.
5. Исследование показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. ЭКГ; УЗИ почек и другие инструментальные исследования.
7. Консультация лор-врача, кардиолога, нефролога и других специалистов (по показаниям).

ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

ГЕРПЕС ПРОСТОЙ (стоматит, герпес лица, герпес половых органов, герпетический энцефалит и др.)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с сыпью; 2) с эрозированием кожи и слизистых; 3) с энцефалитом и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении патогномичного клинического признака – сгруппированных везикул на гиперемизированном основании кожи и (или) слизистых или 2) при выявлении герпетических вирусов 1-го и 2-го типов, их антигенов или ДНК в крови, содержимом везикул, соскобах с пораженных слизистых и биоптатах органов: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом (традиционным и ускоренным); • иммунологическими методами (антигены); • методом ПЦР (ДНК вирусов) или 3) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 4) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 5) при исключении всех заболеваний, сходных с простым герпесом. 	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Противовирусная терапия.
2. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
3. Базисная терапия.
4. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Иммунограмма.
6. Инструментальные исследования.
7. Консультации невролога, иммунолога и других специалистов (по показаниям).

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с сыпью; 2) с болями в области лица, груди, живота и др.	Достигается: 1) при выделении вируса, его антигенов или ДНК в содержимом везикул, а также соскобе с их дна: • вирусологическим методом; • иммунологическими методами (антигены); • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при исключении всех заболеваний, сходных с опоясывающим герпесом.	Отсутствие сыпи.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Глюкокортикостероидная терапия.
4. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.

4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, общего белка, креатинина и др. (минимум однократно).
5. Иммунограмма.
6. Инструментальные исследования.
7. Консультации дерматолога, невролога, окулиста, иммунолога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ, ВЫЗВАННЫЙ ГАММА-ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ВИРУСОМ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с катаральными явлениями; 2) с ангинозным синдромом; 3) с увеличением лимфатических узлов; 4) с желтухой; 5) с лихорадкой; 6) с диспепсическими явлениями; 7) с сыпью; 8) с увеличением печени; 9) с увеличением селезёнки и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 2) при выявлении антител класса IgM к капсидному антигену вируса или 3) при исключении всех заболеваний, сходных с инфекционным мононуклеозом. 	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Глюкокортикостероидная терапия (по показаниям).
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Хирургическое лечение (по показаниям).
7. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови с определением атипичных мононуклеаров.
3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, общего белка, белковых фракций, а также – активности АЛАТ.
5. Исследование крови на маркеры ЦМВИ, герпес-вирусной инфекции 6 и 7 типа, ВИЧ-инфекции, аденовирусной инфекции, токсоплазмоза.
6. Исследование показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. УЗИ гепатобилиарной зоны, лимфатических узлов и прочие инструментальные исследования.
8. Консультации лор-врача, гематолога, иммунолога и других специалистов (по показаниям).

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с катаральными явлениями; 3) с пневмонией; 4) с диспептическим и явлениями и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителя, его антигенов или ДНК в крови, моче, мокроте, смывах, полученных при бронхоскопии и бронхоальвеолярном лаваже, плевральной жидкости: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены); • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при выявлении антигена Legionella pneumophila серогруппы 1 в моче или 3) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 4) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 5) при исключении всех сходных с легионеллезом заболеваний. 	<p>Для легочной и генерализованной форм – отсутствие лихорадки.</p> <p>Для катаральной формы (лихорадки Понтиак) – отсутствие катаральных явлений.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия (макролиды, защищенные аминопенициллины и др.).
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Оксигенация.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
7. Базисная терапия.
8. Муколитическая терапия.
9. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Бактериологическое исследование мокроты в динамике заболевания.
5. Определение насыщения крови кислородом.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
8. Бронхоскопия, бронхоальвеолярный лаваж, плевральная пункция.
9. Рентгеновское исследование органов грудной клетки и другие инструментальные исследования.
10. Консультации пульмонолога, кардиолога и других специалистов (по показаниям).

ДИЗЕНТЕРИЯ (ШИГЕЛЛЕЗ)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <p>1) с диспептическими явлениями;</p>	<p>Достигается:</p> <p>1) при обнаружении в крови антигенов или ДНК шигелл:</p> <ul style="list-style-type: none"> • иммунологическими методами (антигены шигелл); • методом ПЦР (ДНК шигелл) <p style="text-align: center;">или</p> <p>2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз</p> <p style="text-align: center;">или</p>	<p>Отсутствие диспептических явлений.</p>

2) с болями в животе; 3) с шоком; 4) с лихорадкой и др.	3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных с дизентерией заболеваний.	
---	---	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Антибиотикотерапия.
3. Регидратационная терапия.
4. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
5. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и после завершения регидратационной терапии).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Коагулограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Бактериологическое исследование кала.
10. Инструментальные исследования.
11. Консультации реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний,	Достигается: 1) при обнаружении в крови сальмонелл, их антигенов или ДНК: • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены сальмонелл);	Для локализованной формы – отсутствие диспептических явлений.

протекающих: 1) с диспептическими явлениями; 2) с болями в животе; 3) с шоком; 4) с лихорадкой и др.	<ul style="list-style-type: none"> • методом ПЦР (ДНК сальмонелл) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных с сальмонеллезом заболеваний. 	Для генерализованной формы – отсутствие лихорадки.
--	--	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Антибиотикотерапия.
3. Регидратационная терапия.
4. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
5. Специфическая иммунотерапия.
6. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и после завершения регидратационной терапии).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Коагулограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Бактериологическое исследование кала.
10. Инструментальные исследования.
11. Консультации реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

(вызванные условно-патогенной микробной флорой: *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Aeromonas hydrophila*, *Plesiomonas shigelloides*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio mimicus*, *Vibrio fluvialis*, *Vibrio hollisae*, *Vibrio furnissii* и др.)

I. Диагностика

Постановка	Постановка окончательного	Критерии
------------	---------------------------	----------

предварительного (клинического) диагноза	(верифицированного) диагноза	гарантированно исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с диспептическими явлениями, 2) с болями в животе, 3) с лихорадкой; 4) с шоком и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении в крови указанных условно-патогенных микроорганизмов, их антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены), • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при исключении всех заболеваний, сходных с пищевыми токсикоинфекциями. 	<p>Отсутствие диспептических явлений.</p>

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Специфическая иммунотерапия.
5. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и после завершения регидратационной терапии).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, ионов калия и натрия и др. (минимум однократно).
6. Коагулограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Инструментальные исследования.

10. Консультации реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

БОТУЛИЗМ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с симптомами нарушения зрения; 2) с одышкой; 3) с диспептическими явлениями; 4) с дисфагией; 5) с дисфонией; 6) с непроходимостью кишечника и др.	Достигается: 1) при выявлении ботулотоксинов в крови биологическим методом или 2) при исключении всех сходных с ботулизмом заболеваний.	1. Отсутствие симптомов нарушения зрения. 2. Развитие миоза. 3. Гиперсаливация. 4. Тонические и клонические судороги. 5. Медленное развитие (в течение нескольких недель) симптомов заболевания. 6. Преходящие (в течение нескольких минут или часов) бульбарные симптомы и парезы мышц.

II. Лечение

1. Специфическая антитоксическая терапия.
2. Промывание желудка, очистительная клизма, прием энтеросорбентов.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Антибиотикотерапия.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Гипербарическая оксигенация.
7. Искусственная вентиляция легких.
8. Другие реанимационные мероприятия.
9. Базисная терапия.

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.

6. Инструментальные исследования.
7. Консультации невролога, специалиста по гипербарической оксигенации, окулиста, лор-врача и других специалистов (по показаниям).

ИЕРСИНИОЗЫ

КИШЕЧНЫЙ ИЕРСИНИОЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с желтухой; 3) с сыпью; 4) с катаральными явлениями; 5) с диспептическим и явлениями; 6) с симптомами «острого живота» и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении патогномичного клинического признака – сочетания симптомов «перчаток», «носков» и «капошоно» <li style="text-align: center;">или 2) при выявлении иерсиний, их антигенов или ДНК в крови, ликворе, пунктатах тканей, перитонеальной жидкости, кале, моче, мокроте, желчи, в слизистой ротоглотки: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены иерсиний); • методом ПЦР (ДНК иерсиний) <li style="text-align: center;">или 3) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз <li style="text-align: center;">или 4) при выявлении в крови специфических антител класса IgM <li style="text-align: center;">или 5) при исключении всех заболеваний, сходных с кишечным иерсиниозом. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для генерализованной формы – отсутствие лихорадки. 2. Для катаральной формы – отсутствие катаральных явлений. 3. Для гастроинтестинальной формы – отсутствие диспепсических явлений. 4. Для абдоминальной формы – отсутствие симптомов «острого живота».

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Базисная терапия.
7. Хирургическое лечение.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение удельной плотности плазмы.
5. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, а также – активности АлАТ, общего белка и белковых фракций и др.
7. Коагулограмма.
8. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализом ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Определение HLA-фенотипа.
10. Копрологическое исследование.
11. Бактериологическое исследование кала, крови и др.
12. Инструментальные исследования.
13. Консультации хирурга, невролога, нефролога, терапевта и других специалистов (по показанием).

ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с желтухой; 3) с сыпью; 4) с катаральными явлениями; 5) с диспептическим 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении патогномичного клинического признака – сочетания симптомов «перчаток», «носков» и «капюшона» <p style="text-align: center;">или</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) при выявлении иерсиний, их антигенов или ДНК в крови, ликворе, пунктатах тканей, перитонеальной жидкости, кале, моче, мокроте, желчи, в слизистой ротоглотки: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены иерсиний); • методом ПЦР (ДНК иерсиний) <p style="text-align: center;">или</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) при нарастании в крови титра 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для генерализованной формы – отсутствие лихорадки. 2. Для катаральной формы – отсутствие катаральных явлений. 3. Для гастроинтестинальной формы – отсутствие диспепсических явлений.

и явлениями; 6) с симптомами «острого живота» и др.	специфических антител в 4 и более раз или 4) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 5) при исключении всех заболеваний, сходных с псевдотуберкулезом.	4. Для абдоминальной формы – отсутствие симптомов «острого живота».
--	---	---

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Базисная терапия.
7. Хирургическое лечение.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение удельной плотности плазмы.
5. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, а также – активности АлАТ, общего белка и белковых фракций и др.
7. Коагулограмма.
8. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализом ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Определение HLA-фенотипа.
10. Копрологическое исследование.
11. Бактериологическое исследование кала, крови и др.
12. Инструментальные исследования.
13. Консультации хирурга, невролога, нефролога, терапевта и других специалистов (по показаниям).

ЭШЕРИХИОЗЫ

(кишечные инфекции, вызванные энтеротоксигенными (06, 07, 09, 015, 020, 025, 027, 073, 078, 0148, 0153, 0159), энтеропатогенными (018, 075, 086, 0114, 0125, 0126, 0158, 0408), энтероинвазивными (028, 032, 0112, 0124, 0129, 0135, 0136, 0143, 0144, 0151, 0152, 0164) и энтерогеморрагическими (0157) штаммами *Escherichia coli*)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с диспептическими явлениями; 2) с лихорадкой; 3) с шоком и др.	Достигается: 1) при выявлении в кале или рвотных массах энтерогеморрагических и других патогенных штаммов эшерихий; 2) при обнаружении в крови патогенных эшерихий, их антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none">• бактериологическим методом;• иммунологическими методами (антигены эшерихий);• методом ПЦР (ДНК возбудителей) или 3) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 4) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 5) при исключении всех сходных с эшерихиозами заболеваний.	Отсутствие диспептических явлений.

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Специфическая иммунотерапия.
5. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Базисная терапия.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и после завершения регидратационной терапии).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, ионов калия и натрия и др.
6. Коагулограмма.

7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Бактериологическое исследование кала (минимум двукратно: до начала лечения и после его завершения).
10. Инструментальные исследования.
11. Консультация невролога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с диспептическими явлениями; 2) с менингеальным синдромом; 3) с абсцессами кожи, подкожной клетчатки, внутренних органов; 4) с признаками эндокардита; 5) с лихорадкой и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении в кале, крови, ликворе и других биологических жидкостях возбудителя, его антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • бактериоскопическим методом; • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены); • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз; или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных с кампилобактериозом заболеваний. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для кишечной формы – отсутствие диспептических явлений. 2. Для генерализованной формы – отсутствие лихорадки.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Антибиотикотерапия (макролиды).
3. Регидратационная терапия.
4. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
5. Дегидратационная терапия.
6. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
8. Антигипоксическая и метаболическая терапия.

9. Вскрытие и дренирование абсцессов.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала лечения и после завершения регидратационной терапии).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, ионов калия и натрия.
6. Коагулограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявлении изменений – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
10. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование кала (при наличии диспептических явлений как минимум двукратно: до начала этиотропной терапии и после ее завершения).
11. Инструментальные исследования.
12. Консультация невролога, кардиолога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

БРЮШНОЙ ТИФ И ПАРАТИФЫ А и В

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителей, их антигенов, специфической ДНК или Vi-антигена в крови, пунктате костного мозга или моче: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены брюшнотифозной палочки): • методом ПЦР (ДНК или Vi-антиген) 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

диспептическими явлениями; 3) с сыпью; 4) с кишечным кровотечением; 5) с шоком и др.	возбудителя) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с брюшным тифом.	
---	---	--

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
7. Базисная терапия.
8. Хирургическое лечение.
9. Переливание крови или ее компонентов.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Коагулограмма.
7. Копрологическое исследование.
8. Бактериологическое исследование кала (в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции), а также – дуоденального содержимого (в периоде клинического выздоровления).
9. Рентгеновское исследование органов грудной клетки, ЭКГ и другие инструментальные исследования.
10. Консультации хирурга, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ХОЛЕРА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с диспептическими явлениями; 2) с шоком; 3) с цианозом; 4) с одышкой; 5) с судорогами и др.	Достигается: 1) при выявлении в кале или рвотных массах <i>V. cholerae</i> O1 или O139, их антигенов или ДНК: • бактериоскопическими методами; • бактериологическими методами; • иммунологическими методами (антигены возбудителей); • методом ПЦР (ДНК возбудителей) или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических, вибриоцидных антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных с холерой заболеваний.	Отсутствие диспептических явлений.

II. Лечение

1. Регидратационная терапия.
2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Антибиотикотерапия (макролиды).
5. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
6. Базисная терапия.
7. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и по завершении первичной регидратации, а затем – минимум два раза в день до прекращения диспепсии и завершения вторичной регидратации).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, креатинина, мочевины и др.
6. Коагулограмма.

7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови (минимум 1 раз в день до исчезновения симптомов заболевания).
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Бактериоскопическое и бактериологическое исследования кала.
10. Инструментальные исследования.
11. Консультации реаниматолога, нефролога, кардиолога и других специалистов (по показаниям).

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (за исключением полиомиелита)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с диспептическими явлениями; 2) с менингеальным синдромом; 3) с катаральными явлениями; 4) с лихорадкой и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении вирусов либо их РНК в крови, ликворе или других биологических жидкостях: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом, • методом ПЦР (РНК вирусов) <li style="text-align: center;">или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз <li style="text-align: center;">или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM <li style="text-align: center;">или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с энтеровирусными инфекциями. 	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Дегидратационная терапия.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение удельной плотности плазмы (при наличии диспептических явлений – минимум двукратно: до начала проведения регидратационной терапии и после ее завершения).
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, кретинина, ионов калия и натрия и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. При наличии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявлении изменений – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Копрологическое исследование.
9. Исследование кала на наличие энтеровирусов в динамике заболевания.
10. Инструментальные исследования.
11. Консультация кардиолога, невролога, дерматолога, офтальмолога и других специалистов (по показаниям).

ПОЛИОМИЕЛИТ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с миалгией; 2) с парезами и параличами; 3) с бульбарным синдромом; 4) с менингеальным синдромом и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителя, его антигенов или РНК в крови, ликворе, слизистой носоглотки или в кале: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом; • иммунологическими методами (антигены вируса); • методом ПЦР (РНК вируса) или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 	<p>Отсутствуют.</p>

	4) при исключении всех сходных с полиомиелитом заболеваний.	
--	---	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Дегидратационная терапия.
3. Физиотерапевтическое лечение.
4. Лечебный массаж и лечебная физкультура.
5. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, общего белка, креатинина и др. (минимум однократно).
5. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде реконвалесценции).
6. Инструментальные исследования.
7. Консультации невролога, окулиста, ортопеда, физиотерапевта, врача лечебной физкультуры, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с диспептическими явлениями; 2) с лихорадкой; 3) с катаральными явлениями и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении в кале или крови ротавирусов, их антигенов или РНК: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом; • иммунологическими методами (антигены ротавирусов); • методом ПЦР (РНК ротавирусов) или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM 	<p>Отсутствуют.</p>

	или	
	4) при исключении всех сходных с ротавирусной инфекцией заболеваний.	

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
5. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и после завершения регидратационной терапии).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, ионов калия и натрия.
6. Коагулограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Копрологическое исследование (минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Исследование кала на наличие ротавирусов в динамике заболевания.
10. Инструментальные исследования.
11. Консультация реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

АСТРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с	Достигается: 1) при выявлении генома астровирусов/норовирусов в кале методом ПЦР; или 2) при выявлении антигенов астровирусов/норовирусов в кале или крови или	Отсутствуют.

диспептическими явлениями; 2) с болями в животе; 3) с лихорадкой; 4) с катаральными явлениями и др.	3) при исключении всех заболеваний, сходных с астровирусной/норовирусной инфекцией.	
--	---	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Регидратационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
5. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение удельной плотности плазмы (минимум двукратно: до начала и после завершения регидратационной терапии).
5. Исследование показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Коагулограмма.
7. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, ионов калия и натрия и др.
8. Исследование кала на наличие астровирусов/норовирусов в динамике заболевания и лечения.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

АМЕБИАЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики	Достигается: 1) при выявлении гематофагов <i>Entamoeba histolytica</i> в кале, в биоптатах пораженных участков слизистой оболочки толстого кишечника	Отсутствуют.

заболеваний, протекающих: 1) с диспепсическими явлениями; 2) с кишечным кровотечением; с лихорадкой и др.	или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или при исключении всех заболеваний, сходных с амебиазом.	
--	--	--

II. Лечение

1. Амебоцидная терапия.
2. Базисная терапия.
3. Хирургическое лечение.

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Копрологическое лечение (минимум двукратно: до начала лечения и после его завершения).
5. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Паразитоскопическое исследование кала (минимум двукратно: до начала этиотропного лечения и после его завершения).
7. Инструментальные исследования.
8. Консультации гастроэнтеролога, аллерголога, паразитолога и других специалистов (по показаниям).

ТРИХИНЕЛЛЕЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с лихорадкой; 2) с миалгиями; 3) с диспепсическими явлениями;	Достигается: 1) при выявлении паразитоскопическим методом личинок трихинелл в биоптате мышц или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или	1. Отсутствие лихорадки. 2. Отсутствие отека лица.

4) с отеком лица; 5) с сыпью; 6) с эозинофилией и др.	4) при исключении всех заболеваний, сходных с трихинеллезом.	
---	--	--

II. Лечение

1. Антигельминтная терапия.
2. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
3. Глюкокортикостероидная терапия.
4. Базисная терапия

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови (минимум двукратно: до начала этиотропной терапии и через 10 дней после ее завершения).
3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Инструментальные исследования.
6. Консультации кардиолога, аллерголога-иммунолога и других специалистов (по показаниям).

ОСТРЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ А

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с диспептическими явлениями; 3) с болями в животе; 4) с потемнением цвета мочи; 5) с желтухой; 6) с увеличением печени; 7) с увеличением селезенки; 8) с энцефалопатией и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении в крови специфических антител класса IgM (анти-HAV-IgM) иммунологическими методами или 2) при выявлении в крови РНК HAV методом ПЦР или 3) при исключении всех заболеваний, сходных с острым гепатитом А. 	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.

2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Уменьшение выраженности холестаза.
4. Антигипоксическая терапия.
5. Экстракорпоральная детоксикация.
6. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение в крови содержания общего билирубина и его фракций, а также – активности АлАТ.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Коагулограмма.
8. Иммунограмма.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации реаниматолога, невролога и других специалистов (по показаниям).

ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ E

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с диспептическими явлениями; 2) с потемнением цвета мочи; 3) с болями в животе; 4) с лихорадкой; 5) с желтухой; 6) с увеличением печени; 7) с увеличением селезенки; 8) с симптомами почечной недостаточности; 9) с энцефалопатией и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении в крови специфических антител класса IgM (а н т и - Н Е V - I g M) иммунологическими методами или 2) при исключении всех заболеваний, сходных с острым гепатитом E. 	<p>Отсутствуют.</p>

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Уменьшение выраженности холестаза.
4. Антигипоксическая терапия.
5. Экстракорпоральная детоксикация.
6. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий и другие анализы мочи.
4. Определение в крови содержания общего билирубина и его фракций, а также – активности АлАТ.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно- электролитного состояния крови.
7. Коагулограмма.
8. Иммунограмма.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации акушер-гинеколога, невролога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с потемнением цвета мочи; 2) с болями в животе; 3) с диспептическими явлениями; 4) с лихорадкой; 5) с артралгией;	Достигается: 1) при выявлении в крови специфических антител класса IgM (анти-НВсAg-IgM в высоких титрах) иммунологическими методами или 2) при исключении всех заболеваний, сходных с острым гепатитом В.	Отсутствуют.

6) с зудом; 7) с увеличением печени; 8) с увеличением селезенки; 9) с желтухой; 10) с энцефалопатией 11) с геморрагическим синдромом и др.		
---	--	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
6. Уменьшение выраженности холестаза.
7. Антигипоксическая терапия.
8. Экстракорпоральная детоксикация.
9. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение в крови содержания общего билирубина и его фракций, а также – активности АлАТ.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно- электролитного состояния крови.
7. Коагулограмма.
8. Определение в крови антигенов HBV: HBsAg, HBeAg в динамике заболевания.
9. Качественное и количественное определение в крови ДНК HBV в динамике заболевания.
10. Определение в крови специфических антител классов IgM и IgG: анти-HBcAg, анти-HBsAg, анти-HBeAg в динамике заболевания.
11. Инструментальные исследования.
12. Консультации реаниматолога, невролога и других специалистов (по показаниям).

ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ D

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного)	Критерии гарантированн
--	--	-------------------------------

	диагноза	ого исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с потемнением цвета мочи; 2) с болями в животе; 3) с диспептическими явлениями; 4) с лихорадкой; 5) с артралгией; 6) с зудом; 7) с увеличением печени; 8) с увеличением селезенки; 9) с желтухой; 10) с энцефалопатией 11) с геморрагическим синдромом и др.	Достигается: 1) при выявлении в крови специфических антител класса IgM (анти-HDV-IgM в высоком титре) иммунологическими методами или 2) при исключении всех заболеваний, сходных с острым гепатитом D.	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
4. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
5. Уменьшение выраженности холестаза.
6. Антигипоксическая терапия.
7. Экстракорпоральная детоксикация.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение в крови содержания общего билирубина и его фракций, а также – активности АлАТ.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно- электролитного состояния крови.
7. Коагулограмма.
8. Определение в крови РНК HDV в динамике заболевания.
9. Определение в крови специфических антител классов IgM и IgG в динамике заболевания.
10. Инструментальные исследования.

11. Консультации реаниматолога, невролога и других специалистов (по показаниям).

ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ С

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с потемнением цвета мочи; 2) с увеличением печени; 3) с желтухой и др.	Достигается: 1) при выявлении в крови специфических антител класса IgM (анти-HCV-IgM в высоких титрах) иммунологическими методами или 2) при выявлении в крови РНК HCV методом ПЦР в отсутствие специфических антител или 3) при исключении всех заболеваний, сходных с острым гепатитом С.	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Уменьшение выраженности холестаза.
4. Антигипоксическая терапия.
5. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение в крови содержания общего билирубина и его фракций (при наличии желтухи), а также – активности АлАТ.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Качественное и количественное определение в крови РНК HCV в динамике заболевания.
7. Определение в крови специфических антител к структурным и неструктурным белкам HCV классов IgM и IgG в динамике заболевания.
8. Коагулограмма.
9. Инструментальные исследования.

10. Консультации реаниматолога, невролога и других специалистов (по показаниям).

ЛЕПТОСПИРОЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с желтухой; 3) с геморрагическими явлениями; 4) с симптомами почечной недостаточности; 5) с менингеальным синдромом и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении лептоспир, их антигенов или ДНК в крови, ликворе или моче: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены лептоспир); • методом ПЦР (ДНК лептоспир) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с лептоспирозом 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Специфическая антитоксическая терапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Дегидратационная терапия.
5. Экстракорпоральная детоксикация.
6. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
8. Переливание крови и ее компонентов.
9. Коррекция нарушений микроциркуляции.
10. Антигипоксическая терапия.
11. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
12. Базисная терапия.
13. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.

3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, общего белка и белковых фракций, а также – активности АЛАТ.
6. Коагулограмма.
7. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Инструментальные исследования.
9. Консультации невролога, нефролога, реаниматолога, окулиста, лор-врача и других специалистов (по показаниям).

СЕПСИС

(генерализованная форма инфекционных заболеваний,
вызванных условно-патогенными бактериями)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с сыпью; 3) с увеличением печени; 4) с увеличением селезенки; 5) с желтухой; 6) с менингеальным синдромом; 7) с пневмонией; 8) с шоком и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении клинических и лабораторных признаков вторичных очагов размножения условно-патогенных микроорганизмов или 2) при параллельном выявлении в крови и тканях идентичных условно-патогенных микроорганизмов, их антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены микроорганизмов); • методом ПЦР (ДНК условно-патогенных микроорганизмов) или 3) при исключении всех сходных с сепсисом заболеваний. 	<p>При остром сепсисе – отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Специфическая антитоксическая терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Коррекция нарушенных систем гемостаза.

6. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
7. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
8. Хирургический дренаж первичных и вторичных очагов инфекции.
9. Предупреждение дисбактериоза кишечника.
10. Базисная терапия.
11. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови (минимум 2 раза в неделю).
3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови глюкозы, общего билирубина и его фракций, мочевины, креатинина и др.
5. Коагулограмма.
6. Исследование показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Бактериологическое исследование крови в динамике заболевания.
8. Бактериологическое исследование отделяемого из дренируемых очагов воспаления, мокроты, ликвора и других биологических жидкостей.
9. При наличии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим, биохимическим и бактериоскопическим анализами ликвора (при выявленных изменениях минимум дважды: в разгар болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
10. Рентгеновское исследование органов грудной клетки, ЭКГ, УЗИ сердца и почек и другие инструментальные исследования.
11. Консультации хирурга, гинеколога, реаниматолога, кардиолога, лор-врача, невролога и других специалистов (по показаниям).

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с лихорадкой;	Достигается: 1) при выявлении в крови антител к ВИЧ 1, 2 или 2) при выявлении в крови антигена ВИЧ 1, 2 или 3) при выявлении в крови РНК ВИЧ 1, 2	Отсутствуют.

2) с увеличением лимфатических узлов; 3) с диспептическими явлениями; 4) с потерей массы тела; 5) с пневмонией и др.	или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с ВИЧ-инфекцией.	
---	---	--

II. Лечение

1. Противовирусная терапия.
2. Базисная терапия.
3. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др. (минимум однократно).
5. Коагулограмма.
6. Иммунограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Определение вирусной нагрузки в динамике противовирусной терапии.
9. Выявление устойчивости вируса к проводимой терапии.
10. Определение концентрации в крови бета2-микроглобулина и неоптерина.
11. Инструментальные исследования.
12. Консультации невролога, фтизиатра, окулиста, лор-врача, гинеколога, онколога, дерматолога и других специалистов (по показаниям).

СИФИЛИС

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с наличием на коже или слизистых (чаще аногенитальной зоны и рта)	Достигается: 1) при обнаружении в мокнущих высыпаниях кожи и слизистых (за исключением рта и заднепроходного канала), напоминающих твердый шанкр или широкие кандиломы, бледных трепонем микроскопическим методом (в	Отсутствуют.

<p>первичной сифиломы эрозивной или язвенной формы (твердого шанкра);</p> <p>2) с увеличением лимфатических узлов;</p> <p>3) с эритематозной, папулезной или пустулезно-язвенной ангиной;</p> <p>4) с дисфонией (охрипlostью голоса);</p> <p>5) с распространенной розеолезной, папулезной или пузырьковой сыпью на коже и слизистых рта, носа и наружных половых органах;</p> <p>6) с развитием бугорковых или гуммозных (узловых) сифилидов;</p> <p>7) с симптомами поражения различных органов и систем (печени, желудка, сердца, сосудов, костей, головного и спинного мозга и др.) и др.</p>	<p>темном поле или в фазово-контрастном микроскопе)</p> <p>или</p> <p>2) при выявлении антигенов бледной трепонемы в патологическом материале методом прямой иммунофлюоресценции</p> <p>или</p> <p>3) при выявлении в патологическом материале специфической ДНК возбудителя методом ПЦР</p> <p>или</p> <p>4) при выявлении в крови специфических антител методом иммобилизации бледных трепонем в присутствии иммунной сыворотки и комплемента</p> <p>или</p> <p>5) при исключении всех сходных с сифилисом заболеваний.</p>	
---	---	--

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Дезинтоксикационная терапия.
3. Десенсибилизирующая терапия.
4. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
5. Базисная терапия.
6. Хирургическое лечение (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. При развитии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинномозговой пункции с последующим анализом ликвора.
6. Исследование крови на ВИЧ-инфекцию.
7. Количественное определение специфических антител в нетрепонемных реакциях в динамике лечения.
8. Инструментальные исследования.
9. Консультации дерматовенеролога, невролога, терапевта и других специалистов (по показаниям).

РОЖА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с очаговым воспалением кожи эритематозного, эритематозно-буллезного или эритематозно-геморрагического характера; 2) с лихорадкой и др.	Достигается путем исключения всех сходных с рожей заболеваний.	Отсутствие лихорадки (за исключением часто рецидивирующей рожи).

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия (1-й курс: аминопенициллины, защищенные аминопенициллины, цефалоспорины 2-го, 3-го поколения; 2-й курс: линкомицин).
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция хронической венозной недостаточности.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Стимуляция фагоцитарной активности тканевых макрофагов и нейтрофилов.
8. Антиоксидантная терапия.
9. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
10. Базисная терапия
11. Физиотерапевтическое лечение
12. Хирургическое лечение (по показаниям).
13. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, остаточного азота, креатинина и др.
5. Коагулограмма.

6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Инструментальные исследования.
8. Консультации хирурга, лор-врача, дерматолога и других специалистов (по показаниям).

ЭРИЗИПЕЛОИД

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с очаговым воспалением кожи эритематозного или эритематозно-буллезного характера; 2) с артралгией; 3) с лихорадкой и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителя или его ДНК в биоптате кожи, пунктате синовиальной жидкости или крови: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при исключении всех сходных с эризипелоидом заболеваний. 	<p>При кожной форме – отсутствие поражения кожи. При генерализованной форме – отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Антибиотикотерапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
6. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, остаточного азота, креатинина.
5. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Инструментальные исследования.

7. Консультации хирурга, дерматолога и других специалистов (по показаниям).

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с язвенно-некротическим поражением кожи; 3) с везикулезным или с буллезным поражением кожи; 4) с выраженным отеком конечности и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении сибиреязвенных бацилл, их антигенов или ДНК в содержимом везикул, отделяемом карбункула или язвы, в мокроте, крови и других биологических жидкостях: <ul style="list-style-type: none"> • бактериоскопическим методом; • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены возбудителей); • биологическим методом; • методом ПЦР (ДНК сибиреязвенных бацилл) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с сибирской язвой. 	<p>Для кожной формы – отсутствие симптомов поражения кожи. Для легочной формы – отсутствие лихорадки и симптомов поражения легких и плевры. Для кишечной формы – отсутствие диспептических явлений. Для генерализованной формы – отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Специфическая антитоксическая терапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
8. Базисная терапия.
9. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, общего белка и его фракций.
5. Коагулограмма.
6. Общий, бактериоскопический и бактериологический анализы мокроты.
7. При наличии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Рентгеновское исследование органов грудной клетки и другие инструментальные исследования.
9. Консультации хирурга, реаниматолога, пульмонолога и других специалистов (по показаниям).

БРУЦЕЛЛЕЗ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с увеличением печени; 3) с увеличением селезенки; 4) с выраженной потливостью; 5) с артритом или артралгией и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении бруцелл, их антигенов или специфической ДНК в крови, в костном мозге, лимфоузлах, фиброзитах и целлюлитах: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • иммунологическими методами (антигены бруцелл); • методом ПЦР (ДНК бруцелл) или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех сходных с бруцеллезом заболеваний. 	Отсутствуют.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Антибиотикотерапия.
3. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.

4. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
7. Нестероидные противовоспалительные препараты.
8. Физиотерапевтическое и бальнеологическое лечение.
9. Лечебная физкультура и лечебный массаж.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям)

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Проба Бюрне.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина, остаточного азота и др.
6. Коагулограмма.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Выявление специфических антител классов IgM и IgG в динамике заболевания.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации невролога, терапевта, травматолога и других специалистов (по показаниям).

ЧУМА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с язвенно-некротическим поражением кожи; 3) с увеличением 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителя, его антигенов или ДНК в крови, ликворе, отделяемом язвы, мокроте, пунктатах карбункула или бубона: <ul style="list-style-type: none"> • бактериоскопическим методом; • бактериологическим методом; • биологическим методом; • иммунологическими методами (антигены чумной палочки); • методом ПЦР (ДНК чумной палочки) или 2) при нарастании в крови титра 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

лимфатических узлов (бубоном); 4) с энцефалопатией; 5) с менингеальным синдромом; 6) с кашлем и др.	специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса Ig M или 4) при исключении всех сходных с чумой заболеваний.	
--	--	--

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Вскрытие нагноившихся бубонов.
8. Реанимационные мероприятия.
9. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
10. Базисная терапия.

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови (минимум 1 раз в день до нормализации температуры, а затем – по показаниям).
3. Общий анализ мочи (минимум 1 раз в день до нормализации температуры, а затем – по показаниям).
4. Определение содержания в крови глюкозы, остаточного азота, мочевины, креатинина (минимум 1 раз в день до нормализации температуры, а затем – по показаниям).
5. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови (минимум 1 раз в день до нормализации температуры, а затем – по показаниям).
6. Коагулограмма (минимум 1 раз в день до нормализации температуры, а затем по показаниям).
7. При наличии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Бактериоскопическое и бактериологическое исследования крови, содержимого бубонов, отделяемого язв, мокроты (минимум двукратно в периоде клинической реконвалесценции).

9. ЭКГ; УЗИ сердца, гепато-билиарной зоны и почек; рентгеновское исследование органов грудной клетки и другие инструментальные исследования.

10. Консультации невролога, нефролога, пульмонолога, хирурга и других специалистов.

ТУЛЯРЕМИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с язвенно-некротическим поражением кожи; 3) с увеличением лимфатических узлов (бубоном); 4) с ангинозным синдромом; 5) с сыпью и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителя туляремии, его антигенов или ДНК в крови, ликворе, отделяемом язвы, мокроте, пунктате бубона: <ul style="list-style-type: none"> • бактериоскопическим методом; • бактериологическим методом; • биологическим методом; • иммунологическими методами (антигены туляремийной палочки); • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при положительной внутрикожной пробе с тулярином (у не болевших туляремией и у не вакцинированных лиц) или 5) при исключении всех сходных с туляремией заболеваний. 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Вскрытие нагноившихся бубонов.
6. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
7. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
8. Базисная терапия.

9. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
6. Коагулограмма.
7. Бактериоскопическое и бактериологическое исследования крови, содержимого бубонов, отделяемого язв, мокроты (минимум двукратно в периоде клинической реконвалесценции).
8. Рентгеновское исследование органов грудной клетки и другие инструментальные исследования.
9. Консультации хирурга, лор-врача, окулиста и других специалистов (по показаниям).

ЛИХОРАДКА ОТ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИИ (БОЛЕЗНЬ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИИ, ФЕЛЛИНОЗ, ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ЛИМФОРЕТИКУЛЕЗ)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих: 1) с увеличением лимфатических узлов; 2) с лихорадкой и др.	Достигается: 1) при обнаружении возбудителя в биоптате увеличенного лимфоузла: • бактериоскопическим методом; • методом ПЦР (РНК возбудителя) или 2) при выявлении в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с феллинозом.	Отсутствие увеличенных лимфатических узлов.

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Антибиотикотерапия.

3. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
4. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. Инструментальные исследования.
6. Консультация хирурга, невролога и других специалистов (по показаниям).

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ВШИВЫЙ ТИФ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с сыпью; 3) с энцефалопатией; 4) с менингеальным синдромом; 5) с симптомами поражения почек; 6) с гиперемией лица; 7) с увеличением селезенки и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении риккетсий (<i>Rickettsia prowazekii</i>) в крови, кровянистых выделениях и пунктатах кожи с элементами сыпи: <ul style="list-style-type: none"> • культуральным методом; • иммунологическими методами (антигены риккетсий в пунктатах кожи); • методом ПЦР (ДНК возбудителя) или 2) при регистрации в крови нарастания титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса IgM или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с эпидемическим вшивым тифом. 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия.
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Дегидратационная терапия.
5. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
6. Переливание крови или ее компонентов.

7. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
8. Экстракорпоральная детоксикация.
9. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
10. Базисная терапия.
11. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
12. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Коагулограмма.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, остаточного азота, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. При наличии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявлении изменений – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Инструментальные исследования (по показаниям).
9. Консультации невролога, реаниматолога, терапевта, нефролога и других специалистов (по показаниям).

ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ БОРРЕЛИОЗЫ (СИСТЕМНЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ, ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ)

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с эритемой; 2) с лихорадкой; 3) с менингеальным 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении боррелий (<i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i>) или их ДНК в биоптатах пораженной кожи, крови, ликворе, синовиальной жидкости: <ul style="list-style-type: none"> • бактериологическим методом; • методом ПЦР (ДНК возбудителя) <li style="text-align: center;">или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз <li style="text-align: center;">или 3) при выявлении в крови специфических 	Отсутствуют.

синдромом; 4) с артритом и др.	антител класса IgM или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с Лайм-боррелиозом.	
--------------------------------------	---	--

II. Лечение

1. Антибиотикотерапия (в остром периоде заболевания – макролиды, защищенные аминопенициллины).
2. Неспецифическая дезинтоксикационная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Дегидратационная терапия.
5. Нестероидная противовоспалительная терапия.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Базисная терапия.
8. Предупреждение кишечного дисбактериоза.
9. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
5. При развитии менингеального синдрома – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Определение в динамике заболевания уровня специфических иммуноглобулинов класса М и G.
8. Инструментальные исследования.
9. Консультации невролога, травматолога, кардиолога, дерматолога и других специалистов (по показаниям).

КОНГО-КРЫМСКАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения	Достигается: 1) при выявлении вируса, его антигенов или	Отсутствие лихорадки.

<p>предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с геморрагическими явлениями; 3) с желтухой; 4) с энцефалопатией; 5) с менингеальным синдромом и др. 	<p>РНК в крови, ликворе, моче, кровянистых выделениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом; • иммунологическими методами (антигены вируса); • методом ПЦР (РНК вируса) <p>или</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз <p>или</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) при выявлении в крови специфических антител класса Ig M <p>или</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) при исключении всех заболеваний, сходных с Конго-Крымской геморрагической лихорадкой. 	
--	--	--

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
6. Дегидратационная терапия.
7. Переливание крови и ее компонентов.
8. Экстракорпоральная детоксикация.
9. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий и специальные анализы мочи.
4. Коагулограмма.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Исследование содержания общего билирубина и его фракций, а также определение активности АлАТ.
8. При наличии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Инструментальные исследования.

10. Консультации гематолога, нефролога, специалиста по экстракорпоральным методам лечения, реаниматолога, хирурга и других специалистов (по показаниям).

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с геморрагическими явлениями; 3) с желтухой; 4) с энцефалопатией; 5) с менингеальным синдромом и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении вируса, его антигенов или РНК в крови, ликворе, моче, кровянистых выделениях: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом; • иммунологическими методами (антигены вируса); • методом ПЦР (РНК вируса) или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз или 3) при выявлении в крови специфических антител класса Ig M или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом. 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Базисная терапия.
2. Противовирусная терапия.
3. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
4. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
5. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
6. Дегидратационная терапия.
7. Переливание крови и ее компонентов.
8. Экстракорпоральная детоксикация.
9. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
10. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий и специальные анализы мочи.
4. Коагулограмма.
5. Определение содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. Исследование содержания общего билирубина и его фракций, а также определение активности АлАТ.
8. При наличии менингеального синдрома или энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях – минимум дважды: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации гематолога, нефролога, специалиста по экстракорпоральным методам лечения, реаниматолога, хирурга и других специалистов (по показаниям).

ЛИХОРАДКА ЗАПАДНОГО НИЛА

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с геморрагическими явлениями; 3) с энцефалопатией; 4) с менингеальным синдромом; 5) с диспептическими явлениями и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении возбудителя, его антигенов или РНК в крови, ликворе, моче, кровянистых выделениях: <ul style="list-style-type: none"> • вирусологическим методом; • иммунологическими методами (антигены вирусов); • методом ПЦР (РНК вирусов) <li style="text-align: center;">или 2) при нарастании в крови титра специфических антител в 4 и более раз <li style="text-align: center;">или 3) при выявлении в крови специфических антител класса Ig M <li style="text-align: center;">или 4) при исключении всех заболеваний, сходных с лихорадкой Западного Нила. 	<p>Отсутствие лихорадки.</p>

II. Лечение

1. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
2. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
3. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
4. Дегидратационная терапия.
5. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
6. Базисная терапия.
7. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Коагулограмма.
5. Определение содержания в крови глюкозы, остаточного азота, мочевины, креатинина и др.
6. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
7. При развитии менингеального синдрома и энцефалопатии – проведение спинно-мозговой пункции с последующим общим и биохимическим анализами ликвора (при выявленных изменениях – минимум двукратно: в начале болезни и в периоде клинической реконвалесценции).
8. Инструментальные исследования.
9. Консультации невролога, гематолога, реаниматолога, хирурга и других специалистов (по показаниям).

МАЛЯРИЯ

ТРЕХДНЕВНАЯ МАЛЯРИЯ, ВЫЗВАННАЯ PLASMODIUM VIVAX/ PLASMODIUM OVALE

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
Осуществляется путем проведения предварительной	Достигается: 1) при выявлении патогномичного клинического признака –	Отсутствие лихорадки

<p>дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с диспептическими явлениями; 3) с энцефалопатией; 4) с увеличением селезенки; 5) с желтухой; 6) с анемией и др. 	<p>лихорадочных приступов с интервалом между их началом в 48 часов</p> <p style="text-align: center;">или</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) при выявлении в крови плазмодиев, их антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • паразитоскопическими методами («мазка» и «толстой капли»); • иммунологическими методами (антигены плазмодиев); • методом ПЦР (ДНК плазмодиев) <p style="text-align: center;">или</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) при исключении всех заболеваний, сходных с трехдневной малярией, вызванной <i>Pl.vivax/Pl.ovale</i>. 	<p>(только для первичной малярии).</p>
--	--	--

II. Лечение

1. Этиотропная химиотерапия.
2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
4. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
5. Экстракорпоральная детоксикация.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Базисная терапия.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Паразитоскопическое исследование крови в динамике заболевания (минимум 1 раз в неделю).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, общего белка и белковых фракций и др.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Коагулограмма.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации невролога, нефролога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ЧЕТЫРЕХДНЕВНАЯ МАЛЯРИЯ

I. Диагностика

Постановка	Постановка окончательного	Критерии
------------	---------------------------	----------

предварительного (клинического) диагноза	(верифицированного) диагноза	гарантированно исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с диспептическими явлениями; 3) с увеличением селезенки; 4) с желтухой; 5) с анемией и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении патогномнического клинического признака – лихорадочных приступов с интервалом между их началом в 72 часа <li style="text-align: center;">или 2) при выявлении в крови плазмодиев, их антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • паразитоскопическими методами («мазка» и «толстой капли»); • иммунологическими методами (антигены плазмодиев); • методом ПЦР (ДНК плазмодиев) <li style="text-align: center;">или 3) при исключении всех заболеваний, сходных с четырехдневной малярией. 	<p>Отсутствие лихорадки (только для первичной малярии).</p>

II. Лечение

1. Этиотропная химиотерапия.
2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
4. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
5. Экстракорпоральная детоксикация.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Базисная терапия.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Паразитоскопическое исследование крови в динамике заболевания (минимум 1 раз в неделю).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.
5. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, общего белка и белковых фракций и др.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.

8. Коагулограмма.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации невролога, нефролога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

ТРОПИЧЕСКАЯ МАЛЯРИЯ/KNOWLESI-МАЛЯРИЯ

I. Диагностика

Постановка предварительного (клинического) диагноза	Постановка окончательного (верифицированного) диагноза	Критерии гарантированного исключения заболевания (противоречия 1-го типа)
<p>Осуществляется путем проведения предварительной дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с лихорадкой; 2) с желтухой; 3) с диспептическими явлениями; 4) с энцефалопатией; 5) с увеличением селезенки; 6) с анемией и др. 	<p>Достигается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при выявлении в крови плазмодиев, их антигенов или ДНК: <ul style="list-style-type: none"> • паразитоскопическими методами («мазка» и «толстой капли»); • иммунологическими методами (антигены плазмодиев); • методом ПЦР (ДНК плазмодиев) или 2) при исключении всех заболеваний, сходных с тропической малярией/ knowlesi-малярией. 	<p>Отсутствие лихорадки (только для первичной малярии).</p>

II. Лечение

1. Этиотропная химиотерапия.
2. Коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
3. Коррекция нарушенных систем гемостаза.
4. Коррекция нарушенной микроциркуляции.
5. Экстракорпоральная детоксикация.
6. Антигипоксическая и метаболическая терапия.
7. Базисная терапия.
8. Реанимационные мероприятия (по показаниям).

III. Исследования и консультации, необходимые для прогноза течения заболевания, оценки его тяжести и эффективности проводимого лечения

1. Клинический мониторинг.
2. Паразитоскопическое исследование крови в динамике заболевания (ежедневно на протяжении первой недели лечения, затем в конце второй, третьей и четвертой недели).
3. Общий анализ крови.
4. Общий анализ мочи.

5. Исследование содержания в крови глюкозы, мочевины, креатинина и др.
6. Исследование содержания в крови общего билирубина и его фракций, общего белка и белковых фракций и др.
7. Определение показателей кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови.
8. Коагулограмма.
9. Инструментальные исследования.
10. Консультации невролога, нефролога, реаниматолога и других специалистов (по показаниям).

Список использованной литературы

1. Амбалов, Ю. М. Как ставить диагноз и как назначать лечение / Ю. М. Амбалов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2025. – 17 с.
2. Амбалов, Ю. М. Клинические классификации некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний : учебное пособие для студентов 4-6 курсов / Ю. М. Амбалов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2025. – 33 с.
3. Амбалов, Ю. М. Клинические модели некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний. Перечни болезней, протекающих с разными клиническими синдромами: методические рекомендации для студентов медицинских вузов / Ю. М. Амбалов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2025. – 23 с.

4. Шлоссберг, Г. Д. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней : практическое руководство для врачей и студентов / Г. Д. Шлоссберг, И. А. Шульман ; пер. с англ. – Санкт-Петербург : Бином, 1999. – 318 с. – ISBN 5-7989-0057-6.
5. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний: синдромальный подход : руководство для врачей / А. А. Шульдяков, А. В. Горелов, Е. П. Ляпина [и др.] ; под общ. ред. А. А. Шульдякова, А. В. Горелова, Е. П. Ляпиной. – Москва : Династия, 2022. – 520 с. – ISBN: 978-5-98125-126-9.
6. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с. – ISBN 978-5-9704-7481-5.
7. Клинические рекомендации по диагностике и лечению инфекционных болезней / Ю. М. Амбалов, Д. В. Донцов, О. С. Думбадзе [и др.] ; под ред. Ю. М. Амбалова. – Ростов-на-Дону : ЗАО «Книга», 2017. – 192 с.
8. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : в 2 т. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 1. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-3699-8.
9. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : в 2 т. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 2. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-3700-1.
10. Синдромная диагностика внутренних болезней / М. П. Ильин, К. И. Крякунов, В. Н. Минеев [и др.] ; под ред. Г. Б. Федосеева. – Санкт-Петербург : МИА, 1996. – Т. 3. – 440 с. – ISBN 5-85619-081-5.
11. Синдромная диагностика внутренних болезней / М. П. Ильин, К. И. Крякунов, В. Н. Минеев [и др.] ; под ред. Г. Б. Федосеева. – Санкт-Петербург : МИА, 1996. – Т. 4. – 432 с. – ISBN 5-85619-082-3.