



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

119991, Москва
Ломоносовский проспект, 2, стр. 1
ИНН 7736182930
КПП 773601001

Телефон: 8 499 134-30-83
Факс: 8 499 134-70-01
e-mail: info@nczd.ru
www.nczd.ru

Исх. № 28-2/91

«28» 12 2012г.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Заключение экспертной группы по профилю «Педиатрия» на проект стандарта первичной медико-санитарной помощи при остром тонзиллите

Экспертная группа согласовывает со следующими замечаниями:

1. В п.1 добавить услугу «Экспресс-тест для определения β-гемолитического стрептококка группы А» (услуга в «Справочнике услуг» в настоящее время отсутствует) с частотой предоставления 1и кратностью-1, в связи с его высокой информативностью и возможностью получения быстрого результата. Кроме того, при введении в Стандарт этого теста можно удалить из Стандарта такие дорогостоящие инвазивные исследования как «Определение С-реактивного белка» и «Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови», а также не вводить в Стандарт инвазивную услугу «Исследование уровня прокальцитонина в крови», являющегося также маркером бактериального воспаления.
2. В п.1 сократить услугу «Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (*Corynebacterium diphtheriae*)» до 0,5 в связи с тем, что тонзиллиты могут быть не только с налетами (пленками), при наличии которых это исследование должно проводиться.
3. В п.1 сократить услуги: «Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы» и «Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам» до 0,7 в связи с тем, что частота этих услуг в Стандарте завышена.
4. В п.3 следует добавить незащищенный аминопенициллин: Амоксициллин с частотой предоставления 0,2 в средней суточной дозе 2000 мг и средней курсовой дозе 10000 мг в связи с тем, что β-гемолитический стрептококк группы А сохраняет высокую чувствительность к данной группе препаратов и назначается эмпирически детям, не получавшим ранее антибактериальную терапию.
5. В п.3 увеличить среднюю суточную дозу для препарата «Джозамицин» до 10000 мг, для препарата «Кларитромицин» до 10000 мг в связи с тем, что длительность терапии должна быть не менее 10 дней.
6. В п.3 сократить среднюю курсовую дозу препарата «Диклофенак» до 500 мг, препарата «Кеторолак» до 400 мг в связи с тем, что средняя курсовая доза этих препаратов в Стандарте завышена, т. к. это препараты симптоматические и они не должны применяться курсами.
7. Из п.3 исключить препарат «Инозин Пранобекс» т.к. в Инструкции к данному препарату отсутствует показание к лечению острых вирусных заболеваний верхних дыхательных путей.
8. В п.3 сократить среднюю курсовую дозу препарата «Парацетамол» до 8000 мг в связи с тем, что средняя курсовая доза этого препарата в Стандарте завышена, т. к. это препарат симптоматический и он не должен применяться курсами.
9. В п.3 вставить частоту предоставления для группы «R02A Препараты для лечения заболеваний горла» 0,6 в связи с тем, что в Стандарте пропущена частота предоставления для данной группы лекарственных препаратов.
10. В п.3 включить препарат «R06AA Дифенгидрамин» с частотой предоставления 0,1, в средней суточной дозе 50 мг, средней курсовой дозе 25 0мг, и препарат «R06AC Хлоропирамин» с частотой предоставления 0,1, средней суточной дозой 40 мг и средней курсовой дозой 200 мг в связи с тем, что это антигистаминные препараты с инъекционной формой введения и быстрым началом действия.

Баранов А.А. директор,
главный внештатный
специалист педиатр МЗ РФ
академик РАН и РАМН