

СОГЛАСОВАНО:

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ
БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ
АКАДЕМИК РАН, ПРОФЕССОР

_____ Ю.В.ЛОБЗИН

_____ 2015

УТВЕРЖДАЮ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ
МЕЖДУНАРОДНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ» И
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-
ИНФЕКЦИОНИСТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»

_____ Ю.В. ЛОБЗИН

_____ 2015

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ
ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ

Организации-разработчики:

ФГБУ НИИДИ ФМБА РОССИИ,

Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням»,

Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и
Ленинградской области» (АВИСПО)

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ

Предисловие

Разработан:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утверждено на заседании Профильной комиссии 9 октября 2015г.
Введен впервые:	2015г.

Код протокола

91500.	11.	B71.0	01	-	2014	
--------	-----	-------	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B66.0	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

Кодирование вновь создающихся протоколов происходит таким образом, что внесение дополнений не требует изменения кодов уже существующих протоколов ведения больных. Порядковое значение этих кодов достаточно для проведения разработки и добавления новых протоколов и пересмотра существующих.

Содержание

1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Термины, определения и сокращения
4. Общие положения
 - 4.1. Определение
 - 4.2. Этиология и патогенез
 - 4.3. Клиническая картина и классификация
 - 4.4. Общие подходы к диагностике
 - 4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания
 - 4.6. Эпидемиологическая диагностика
 - 4.7. Лабораторная диагностика
 - 4.8. Инструментальная диагностика
 - 4.9. Специальная диагностика
 - 4.10. Обоснование и формулировка диагноза
 - 4.11. Лечение
 - 4.12. Реабилитация
 - 4.13. Диспансерное наблюдение
 - 4.14. Общие подходы к профилактике

- 4.15. Организация оказания медицинской помощи больным
- 5. Характеристика требований
 - 5.1. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.1.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.1.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий в амбулаторных условиях
 - 5.1.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения
 - 5.1.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.1.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.1.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.12. Возможные исходы и их характеристика
 - 5.2. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.2.2. Требования к диагностике
 - 5.2.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.2.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.2.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.2.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.2.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.2.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.2.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.2.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.2.12. Возможные исходы и их характеристика
 - 5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь)
 - 5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.3.2. Требования к диагностике
 - 5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.3.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.3.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.3.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.3.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.3.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.3.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- 5.3.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
- 5.3.12. Возможные исходы и их характеристика
- 5.4. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медицинская помощь; средняя степень тяжести заболевания)
 - 5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.4.2. Требования к диагностике
 - 5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4. Требования к лечению
 - 5.4.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.4.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.4.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.4.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.4.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.4.12. Возможные исходы и их характеристика
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь; тяжелая степень тяжести заболевания)
 - 5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.5.2. Требования к диагностике
 - 5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.5.4. Требования к лечению
 - 5.5.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.5.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.5.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.5.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.5.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.5.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.5.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.5.12. Возможные исходы и их характеристика
- 6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных
- 7. Мониторинг протокола ведения больных
- 8. Экспертиза проекта протокола ведения больных
- 9. Приложения
- 10. Библиография

Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гименолепидозом разработан:

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Гончар Н.В.	Старший научный сотрудник, доктор медицинских наук профессор	Санкт-Петербург Ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-52-30

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гименолепидозом предназначен для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 г., № 48, ст. 6724);

Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г., № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012г. №521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», зарегистрирован в Минюсте РФ 10 июля 2012 г., регистрационный № 24867;

Приказ Минздравсоцразвития России № 1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012 г., регистрационный № 23010;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247;

Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1629н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

3. Термины, определения и сокращения

В документе применяются термины в интерпретации, делающей их однозначными для восприятия медицинскими работниками. Для целей настоящего нормативного документа используются следующие термины, определения и сокращения:

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния

	на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к

	группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определения независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза

МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гименолепидозом разработан для решения следующих задач:

- △ проверки на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- △ установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики больных с гименолепидозом;
- △ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным детям с гименолепидозом;
- △ обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- △ разработка стандартов медицинской помощи и обоснования затрат на ее оказание;
- △ обоснования программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, в том числе и детям;
- △ проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи объективными методами и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- △ выбора оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- △ защиты прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

Область распространения настоящего Протокола — медицинские организации вне зависимости от их форм собственности.

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кохрановскую библиотеку, базы данных EMBASE, MEDLINE, Clinicalkey ELSEVIER, электронную библиотеку (www.elibrary.ru). Глубина поиска составляла 5 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- △ Консенсус экспертов;
- △ Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой (схема прилагается).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- ▲ Обзоры опубликованных мета-анализов;
- ▲ Систематические обзоры с таблицами доказательств.

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

При отборе публикаций, как потенциальных источников доказательств, использованная в каждом исследовании методология изучается для того, чтобы убедиться в ее валидности. Результат изучения влияет на уровень доказательств, присваиваемый публикации, что в свою очередь влияет на силу вытекающих из нее рекомендаций.

Методологическое изучение базируется на нескольких ключевых вопросах, которые сфокусированы на тех особенностях дизайна исследования, которые оказывают существенное влияние на валидность результатов и выводов. Эти ключевые вопросы могут варьировать в зависимости от типов исследований, и применяемых вопросников, используемых для стандартизации процесса оценки публикаций.

На процессе оценки, несомненно, может сказываться и субъективный фактор. Для минимизации потенциальных ошибок каждое исследование оценивалось независимо, т.е. по меньшей мере, двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждались уже всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса, привлекался независимый эксперт.

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2)

Сила	Описание
A	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
B	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененных, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
C	Группа доказательств, включающая результаты исследований оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства, из исследований, оцененных, как 2+

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на клиническом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ:

При наличии отечественных данных по эффективности затрат на анализируемые вмешательства в рекомендованных для селекции/сбора доказательств базах данных они учитывались при принятии решения о возможности рекомендовать их использование в клинической практике.

Метод валидации рекомендаций:

- △ внешняя экспертная оценка;
- △ внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена и участковых терапевтов в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была также направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования, для получения комментариев, с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, то регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультация и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург 09-10 октября 2015г.. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте www.niidi.ru, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

Основные рекомендации:

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) и индикаторы доброкачественной практики - good practice points (GPPs) приводятся при изложении текста рекомендаций.

Ведение протокола:

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным гименолепидозом осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства».

Система ведения предусматривает взаимодействие Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

Гименолепидоз – контактный биогельминтоз человека, вызываемый карликовым цепнем (*Hymenolepis nana*), при котором половозрелые и личиночные формы гельминтов паразитируют в кишечнике одного хозяина, что сопровождается поражением желудочно-кишечного тракта.

Структура заболеваемости

Гименолепидоз является одним из наиболее распространенных гельминтозов в мире, встречается повсеместно, особенно часто в странах с сухим жарким климатом, в районах с неблагоприятными социально-экономическими условиями и низким уровнем жизни. Дети болеют в 4-5 раз чаще, чем взрослые. Гименолепидоз с наибольшей частотой регистрируют у детей младшего и среднего школьного возраста. Очаги гименолепидоза могут возникать в детских дошкольных учреждениях и в закрытых детских учреждениях: детских домах, интернатах и др. Дети заражаются *Hymenolepis nana* значительно легче, чем взрослые, и гораздо труднее от него излечиваются. Однако, имеются данные, что ребенок, инвазированный *Hymenolepis nana*, с возрастом может естественным образом

избавиться от инвазии, что происходит к 15-16 годам. Другие источники указывают, что более 50% детей и 75% взрослых больных гименолепидозом выздоравливают без лечения в течение одного года после инвазии.

Заболеваемость гименолепидозом регистрируют в течение всего года, подъемы заболеваемости отмечают летом и осенью. В России наиболее высокая заболеваемость гименолепидозом отмечается на Северном Кавказе, в ближнем зарубежье – в Туркменистане, Узбекистане, Казахстане, Кыргызстане и в Республике Молдова. Гименолепидоз часто регистрируют в средиземноморских странах, на полуострове Индостан, в Южной Америке.

Эпидемиология

Источником заражения гименолепидозом является человек. Механизм передачи гельминтоза – фекально-оральный, пути передачи – контактно-бытовой и пищевой. Факторами передачи карликового цепня являются загрязненные яйцами гельминта руки, горшки, предметы личной гигиены, дверные ручки, пищевые продукты, а также мухи, тараканы, на которых яйца гельминта *Hymenolepis nana* сохраняют свою жизнеспособность в течение 24 часов. Яйца *Hymenolepis nana* чувствительны к высыханию и воздействию высокой температуры. Они способны сохраняться на руках человека в течение 2х часов; при высушивании на предметных стеклах при комнатной температуре погибают через 60-70 часов; в речной воде в летнее время сохраняют жизнеспособность около 1 месяца. У взрослых больных гименолепидозом имеет место тесный контакт с детьми (обслуживающий персонал в детских учреждениях, матери больных детей), поэтому для заболевания характерны семейные очаги.

4.2. Этиология и патогенез

Возбудитель гименолепидоза – цепень карликовый *Hymenolepis nana* относится в типу *Plathelminthes*, классу *Cestoidea*, отряду *Cyclophyllidea*, семейству *Hymenolepididae*. *Hymenolepis nana* – небольшая цестода длиной 15-45 мм, шириной 0,5-0,7 мм с маленькой головкой, четырьмя присосками и коротким хоботком, на котором расположен венчик из 20-24 мелких хитиновых крючьев. Тело цепня состоит из тонкой шейки и большого числа члеников (около 200-300). Срединные членики содержат гермафродитную половую систему. В зрелых задних члениках расположена матка, заполненная яйцами на разных стадиях развития. Членики, отделяясь от цепня, разрушаются в просвете кишечника. Освободившиеся яйца имеют шаровидную или эллипсоидную форму размером 40×53 мкм; оболочки их бесцветные, двухконтурные. В яйцах находится личинка (онкосфера) с 6 крючьями. Яйца выделяются циклически, соответственно смене поколений гельминтов.

Инвазионные яйца *Hymenolepis nana* заглатываются человеком, попадают в проксимальные отделы тонкой кишки, из яиц освобождаются онкосферы и внедряются в кишечные ворсинки, где происходит их превращение в ларвоцисты-цистицеркоиды (данный процесс развития гельминта длится около 5-7 дней). Цистицеркоиды выходят в просвет кишечника, поступают в дистальные отделы тонкой кишки, где в течение 2-2,5 месяцев развиваются в половозрелые особи. Полный цикл развития *Hymenolepis nana* длится около 1 месяца.

Человек для *Hymenolepis nana* является одновременно промежуточным и основным хозяином (деградированный биогельминтоз), поскольку в организме человека гельминт проходит как личиночную, так и взрослую стадию развития. Срок жизни карликового цепня составляет не более 2 мес.

Содержащиеся в яйцах гельминта онкосферы способны внедряться в слизистую оболочку тонкой кишки, в результате чего развивается внутрикишечная аутоинвазия.

Вследствие данного явления в организме инвазированного человека карликовый цепень может проделать неограниченное число циклов, при этом количество паразитов, особенно при иммунной супрессии, значительно умножается. Процессы аутосуперинвазии сопровождаются яркими аллергическими проявлениями.

Кроме *Hymenolepis nana*, в организме человека могут паразитировать *Hymenolepis fraterna (murina)* и *Hymenolepis diminuta* (паразиты мышей и крыс).

В редких случаях цикл развития *Hymenolepis nana* происходит со сменой хозяев, когда промежуточным хозяином служат личинки или имаго насекомых (мучной хрущак, блохи). В организме промежуточного хозяина личинки *Hymenolepis nana* развиваются до стадии цистицеркоида, а человек заражается при случайном заглатывании инвазированных насекомых.

Ведущим фактором патогенеза гименолепидоза является механическое повреждение слизистой оболочки тонкой кишки личинками и половозрелыми гельминтами. Макроскопические изменения ворсинок тонкой кишки характеризуются их увеличением за счет отека. Микроскопические изменения характеризуются деформацией ворсинок, уплощением цилиндрического эпителия, отеком и лимфогистиоцитарной инфильтрацией стромы ворсинок и подслизистого слоя, наличием дегенеративных процессов и некрозов. Ларвоцисты способны проникать за пределы кишечной стенки, тогда их обнаруживают в гиперплазированных лимфоидных фолликулах кишечника. Взрослые цепни повреждают слизистую оболочку кишечника присосками и крючьями, в местах их прикрепления под воздействием экскретируемых гельминтом протеолитических ферментов развиваются глубокие язвенные и некротические изменения. В развитии патологических изменений слизистой оболочки тонкой кишки при гименолепидозе имеет значение сенсбилизация макроорганизма антигенами гельминта. В результате обширного и глубокого воспалительного процесса в слизистой оболочке тонкой кишки при гименолепидозе наблюдаются многочисленные взаимосвязанные патологические изменения: общая воспалительная реакция; интоксикация; нарушения переваривания (мальдигестия) и всасывания (мальабсорбция) пищевых веществ, способствующих возникновению полидефицитных состояний, белково-калорийной недостаточности; развиваются диспептические расстройства, абдоминальный болевой синдром, дисбактериоз кишечника, которые оказывают неблагоприятное влияние на рост и развитие детей. При манифестных формах гименолепидоза часто отмечают неврологические нарушения. Кроме того, *Hymenolepis nana* снижает иммунные реакции организма человека, последнее объясняет возможность длительного паразитирования паразита.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение человека происходит при заглатывании инвазионных яиц <i>Hymenolepis nana</i>
Внедрение онкосфер в кишечные ворсинки	В проксимальных отделах тонкой кишки из яиц освобождаются онкосферы и внедряются в кишечные ворсинки, где происходит их превращение в ларвоцисты-цистицеркоиды. Последние выходят в дистальные отделы тонкой кишки и превращаются в половозрелые особи.
Внутрикишечная аутосуперинвазия	Содержащиеся в яйцах <i>Hymenolepis nana</i> онкосферы способны внедряться в слизистую оболочку тонкой кишки, результатом данного процесса является внутрикишечная аутосуперинвазия. Вследствие аутосуперинвазии в организме инвазированного человека <i>Hymenolepis nana</i> может проделать неограниченное число циклов, при этом количество паразитов значительно умножается.
Синдром интоксикации	Наблюдается при тяжелых формах заболевания.

	субфебрилитет, головная боль, головокружение, слабость, повышенная утомляемость, раздражительность.
Синдром аллергических проявлений	Внутрикишечная аутосуперинвазия у больных обычно сопровождается яркими аллергическими проявлениями: кожный зуд, крапивница, ринит и др. В клинических анализах крови выявляется эозинофилия.
Синдром воспаления	При тяжелых формах заболевания отмечается развитие умеренного лейкоцитоза в клинических анализах крови
Синдром диспептических нарушений	Механическое повреждение слизистой оболочки тонкой кишки личинками и половозрелыми <i>Hymenolepis nana</i> сопровождаются тошнотой, изжогой, нарушением аппетита, рвотой, неустойчивым стулом (диарея сменяется запорами), метеоризмом.
Абдоминальный болевой синдром	Боли в эпигастрии, в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи (ноющие и приступообразные).
Синдром гепатомегалии и нарушений функции печени	Выявляется увеличение печени, отклонение показателей АлАТ, АсАТ.
Синдром дисбактериоза кишечника различной степени тяжести	Проявляется нарушениями стула, метеоризмом, появлением слизи в фекалиях; снижением количества индигенной микрофлоры кишечника и повышением количества условно-патогенных микроорганизмов.
Синдром неврологических нарушений	Судорожные мышечные подергивания, эпилептиформные припадки, обмороки, бессонница и т. д.
Синдром трофологических нарушений и дефицитных состояний (включая анемию)	При тяжелых формах заболевания отмечается развитие белково-калорийной недостаточности, нормохромной или гипохромной анемии легкой степени.
Синдром иммуносупрессии	Инвазия человека <i>Hymenolepis nana</i> ведет к снижению иммунологических реакций.
Осложнения гименолепидоза	Белково-энергетическая недостаточность, мезаденит, синдром мальабсорбции, язвенные поражения слизистой оболочки тонкого кишечника, полигиповитаминозы.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1. Наиболее частые симптомы и синдромы «Гименолепидоза»

Инкубационный период гименолепидоза составляет около 2 недель.

Заболевание протекает бессимптомно, в среднем, у 30% инвазированных. Степень выраженности клинических проявлений при манифестных формах заболевания зависит от иммунологической реактивности организма. Хроническое рецидивирующее течение гименолепидоза отмечается у иммунокомпроментированных больных.

Симптомы поражения ЖКТ (диспептические проявления, абдоминальные боли) – наиболее постоянные при манифестных формах гименолепидоза любой степени тяжести: тошнота, изжога, нарушение аппетита, рвота, неустойчивый стул, метеоризм; боли в эпигастрии, в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи (ноющие и/или приступообразные). Нередко наблюдается гепатомегалия и нарушения функции печени.

Синдром аллергических проявлений может наблюдаться при гименолепидозе любой степени тяжести: кожный зуд, крапивница, ринит, эозинофилия в клиническом анализе крови и др. Данный синдром чаще проявляется на фоне внутрикишечной аутосуперинвазии.

Симптомы интоксикации отмечаются при среднетяжелой и тяжелой формах заболевания: субфебрилитет, головная боль, головокружение, слабость, повышенная утомляемость, раздражительность.

Синдром неврологических нарушений наблюдается у больных при среднетяжелой и тяжелой формах гименолепидоза: сонливость, апатия, судорожные мышечные подергивания, эпилептиформные припадки, обмороки, бессонница и т. д.

Осложнения гименолепидоза наблюдаются при тяжелых формах заболевания и у иммунокомпроментированных лиц: синдром мальабсорбции, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, мезаденит, язвенные поражения слизистой оболочки тонкого кишечника, дисбактериоз кишечника, иммуносупрессия.

4.3.2. Классификация «Гименолепидоза»

I. Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-X):
B71.0 Гименолепидоз

II. Клиническая классификация «Гименолепидоза»:

A. По типу:

1. Типичная (манифестная форма)
2. Атипичная (бессимптомная, латентная форма)

B. По тяжести:

1. Легкая форма
2. Среднетяжелая форма
3. Тяжелая форма

C. По характеру течения

1. Без осложнений
2. С осложнениями (белково-энергетическая недостаточность, мезаденит, синдром мальабсорбции, язвенные поражения слизистой оболочки тонкого кишечника, полигиповитаминозы)

D. По характеру течения:

1. Острое (до 1,5-2 мес.)
2. Хроническое (более 1,5-2 мес.)

4.4. Общие подходы к диагностике

Диагностика гименолепидоза проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования и направлена на определение нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или, требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний.

Таковыми факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, требующее привлечение врача-специалиста по профилю;

- отказ от лечения.

4.5. Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики гименолепидоза

Признак	Характеристика	Сила*
Начало заболевания	Постепенное	В
Синдром интоксикации	Лихорадка субфебрильная, головная боль, головокружение, слабость, повышенная утомляемость, раздражительность	С
Синдром аллергических проявлений	Кожный зуд, крапивница, ринит; умеренная эозинофилия в клиническом анализе крови	А
Синдром диспептических нарушений	Тошнота, изжога, нарушение аппетита, рвота, неустойчивый стул, метеоризм	А
Абдоминальный болевой синдром	Боли в эпигастрии, в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи (ноющие и приступообразные)	А
Синдром гепатомегалии и нарушений функции печени	Выявляется увеличение печени, отклонение показателей АлАТ, АсАТ	С
Синдром дисбактериоза кишечника	Проявляется нарушениями стула, метеоризмом, появлением слизи в фекалиях; снижением количества индигенной микрофлоры кишечника и повышением количества условно-патогенных микроорганизмов	А
Синдром неврологических нарушений	Сонливость, апатия, судорожные мышечные подергивания, эпилептиформные припадки, обмороки, бессонница	А
Синдром трофологических нарушений и дефицитных состояний (включая анемию)	Развитие белково-калорийной недостаточности, нормохромной или гипохромной анемии легкой степени	В
Синдром иммуносупрессии	Неблагоприятное течение сопутствующих заболеваний	С

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

Признаки	Характеристика признаков	
	Типичная (манифестная форма)	Атипичная (латентная форма)
Выраженность и длительность лихорадки	Лихорадка субфебрильная, рецидивирующая	Отсутствует
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	Головная боль, головокружение, слабость, повышенная утомляемость, раздражительность; длительность симптомов интоксикации 2-3 недели	Отсутствует
Выраженность аллергических проявлений	Кожный зуд, крапивница, ринит; длительность симптомов 1-2 недели	Отсутствует
Выраженность	Отчетливо выражен, боли в	Отсутствует

абдоминального болевого синдрома	эпигастрии, в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи; длительность симптомов 2-3 недели	
Выраженность синдрома диспептических расстройств	Тошнота, изжога, нарушение аппетита, рвота, неустойчивый стул, метеоризм; длительность проявлений до 2х недель	Отсутствует
Выраженность синдрома гепатоспленомегалии	Увеличение печени умеренно выражено (на 1,5-2 см ниже края реберной дуги).	Отсутствует
Выраженность неврологических нарушений	Сонливость, апатия, судорожные мышечные подергивания, эпилептиформные припадки, обмороки, бессонница	Отсутствует
Выраженность нарушений трофологического статуса	Клинические признаки белково-калорийной недостаточности	Отсутствует
Выраженность синдрома воспалительных изменений в клиническом анализе крови	Лейкоцитоз и повышение СОЭ умеренно выраженные при тяжелых формах заболевания.	Отсутствует
Выраженность синдрома иммуносупрессии	Неблагоприятное течение сопутствующих заболеваний	Отсутствует
Выраженность синдрома эозинофилии	Повышение количества эозинофилов в периферической крови	Некоторое повышение количества эозинофилов в периферической крови
Выраженность синдрома анемии	В клиническом анализе крови отмечаются признаки анемии номохромной или гпохромной анемии	Отсутствует
Выраженность синдрома дисбактериоза кишечника	Нарушения стула, метеоризм, появление слизи в фекалиях; снижение количества индигенной микрофлоры кишечника и повышение количества условно-патогенных микроорганизмов	Умеренное снижение количества индигенной микрофлоры кишечника и умеренное повышение количества условно-патогенных микроорганизмов
Осложнения	Мезаденит, синдром мальабсорбции, язвенные поражения слизистой оболочки тонкого кишечника, полигиповитаминозы	Отсутствуют

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести гименолепидоза по клиническим признакам

Признак	Характеристика признаков		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Контингент и возраст больных	Дети и взрослые	Дети и взрослые	Дети и взрослые
Начало болезни	Подострое	Острое	Острое
Выраженность и длительность лихорадки	Отсутствует	Легкая выраженность, длится 1-5 дней	Отчетливо выражена, длится более 6 дней
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	Отсутствуют или проявляются в виде кратковременного и умеренного снижения аппетита	Умеренно выраженные симптомы слабости, снижения работоспособности, головной боли, снижения аппетита, заторможенности	Выраженные симптомы слабости, утомляемости, головной боли, снижения аппетита, заторможенности или возбуждения, бессонницы
Выраженность синдрома и длительность аллергических проявлений	Отсутствует или проявляется кратковременными неяркими высыпаниями на коже	Кратковременные уртикарные сыпи на туловище и конечностях, ринит	Упорные длительно сохраняющиеся уртикарные высыпания, трудно поддающиеся терапии, отек Квинке
Выраженность синдрома лимфаденопатии	Отсутствует или проявляется незначительным увеличением мезентериальных лимфоузлов	Умеренное увеличение мезентериальных лимфоузлов	Выраженное увеличение мезентериальных лимфоузлов
Выраженность и длительность абдоминального болевого синдрома	Выражен незначительно, кратковременный	Отчетливо выражен, локализация болей преимущественно в в эпигастрии и в правом подреберье. Длительность проявлений – до 2-3х недель.	Выражен значительно, характеризуется болями преимущественно в в эпигастрии, в правом подреберье. Длительность проявлений – более 3х недель.
Выраженность синдрома диспептических расстройств	Выражен незначительно, кратковременный	Отчетливо выражен. Тошнота и рвота; частота стула увеличена; стул жидкий. Вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов. Возможно чередование жидкого	Выражен значительно. Рвота повторная. Стул учащен, жидкий, появление признаков обезвоживания. Длительность проявлений – более 3х недель.

		стула с запорами. Длительность проявлений – до 2-3х недель.	
Выраженность и длительность синдрома гепатомегалии	Увеличение печени на 1-1,5 см ниже реберной дуги, наблюдается около 2х недель	Увеличение печени на 2-4 см ниже реберной дуги, наблюдается около 2-4х недель	Увеличение печени более 3-4 см ниже реберной дуги наблюдается более 4х недель
Выраженность синдрома трофологической недостаточности	Отсутствует	Выражен незначительно или умеренно	Отчетливо выражен
Воспалительные изменения в гемограмме	Отсутствуют	Незначительный лейкоцитоз, незначительное или умеренное повышение СОЭ	Лейкоцитоз, СОЭ повышенная
Синдром эозинофилии	Эозинофилия не характерна	Эозинофилия умеренная	Эозинофилия выраженная
Синдром анемии	Отсутствует	Анемия легкой степени тяжести	Анемия легкой или средней степени тяжести
Осложнения	Отсутствует	Возможны	Имеются

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики «Гименолепидоза»

1. Наличие в окружении больного ребенка лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом «Гименолепидоз».

2. Анализ степени контакта с лицами с подобными заболеваниями с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Контактно-бытовой	Контакт с загрязненными яйцами карликового цепня руками, горшками, игрушками, предметами ухода; несоблюдение правил личной гигиены	А
Пищевой	Пищевые продукты загрязненные яйцами карликового цепня	А

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Микроскопическое исследование свежесделанных фекалий на яйца карликового цепня	Пациенты с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики гименолепидоза	А

(3х-кратное с интервалом 2-3 недели)		
Гематологический метод (выявление эозинофилии)	Пациенты с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики гименолепидоза	В
Копрологический метод	Пациенты с клиническими симптомами гименолепидоза для подтверждения нозологии и выявления нарушений пищеварения (нарушений переваривания и всасывания питательных веществ)	В
Молекулярно-генетический метод (ПЦР кала)	Пациенты с клиническими симптомами гименолепидоза для определения нозологии	А

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Яйца карликового цепня в фекалиях	Выявление яиц карликового цепня по данным микроскопического исследования	А
Яйца карликового цепня в фекалиях	Выявление яиц карликового цепня в фекалиях по данным копрологического метода исследования	В
ДНК карликового цепня	Выявление ДНК карликового цепня в фекалиях методом ПЦР	А
Эозинофилия	Выявление эозинофилии по данным клинического анализа периферической крови	В

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

4.7.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Уровень относительного повышения количества эозинофилов в периферической крови	До 10 %	До 20%	Более 20%
Уровень повышения продуктов недостаточного переваривания и всасывания питательных веществ по данным копрограммы (в крестах)	+	++	+++
Яйца карликового	Имеются	Имеются	Имеются

цепня в фекалиях по данным микроскопического исследования			
Яйца карликового цепня в фекалиях по данным копрологического метода исследования	Имеются	Имеются	Имеются
ДНК карликового цепня в фекалиях	Имеются	Имеются	Имеются

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами гименолепидоза для выявления осложнений заболевания (мезаденит)	А
Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта	Пациенты с клиническими симптомами гименолепидоза для диагностики осложнений	В

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие патологических изменений	Выявление осложнений (мезаденит)
Эндоскопическое исследование толстой кишки	Отсутствие патологических изменений	Выявление воспалительных изменений слизистой оболочки кишечника

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики

- Эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта (эзофагогастродуоденоскопия)
- Эндоскопическое исследование толстой кишки (колоноскопия)
- Комплекс исследований для выявления аллергена
- Гистоморфологическое исследование препаратов слизистой оболочки тонкой кишки, полученных при биопсии (обнаружение личинок карликового цепня и воспалительных изменений слизистой оболочки)
- Кальпротектин фекальный для выявления воспалительных изменений слизистой оболочки кишечника
- Исследование сыворотки крови на антитела к *Saccharomyces cerevesea* класса IgG/IgA для дифференциальной диагностики с болезнью Крона

- Антитела к GP2 антигену centroacinарных клеток поджелудочной железы класса IgG/IgA для дифференциальной диагностики с болезнью Крона
- Антитела к бокаловидным клеткам кишечника для дифференциальной диагностики с воспалительными заболеваниями кишечника
- Антитела к цитоплазме нейтрофилов (АНЦА) класса IgG/IgA для дифференциальной диагностики с неспецифическим язвенным колитом
- Определение дефицита лактазы методом ПЦР
- Скрининг целиакии (антиглиадиновые антитела класса IgG и антиэндомизийные антитела)
- Лапароскопия
- Молекулярно-биологическое исследование крови на онкомаркеры

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Гименолепидоз» учитывают особенности клинического течения заболевания, степень тяжести и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические, лабораторные, инструментальные данные и результаты специальных методов исследования, на основании которых подтвержден диагноз «Гименолепидоз».

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению «Гименолепидоза».

Лечение «Гименолепидоза» проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение проводят детям с неосложненной формой гименолепидоза. В случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар.

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями подлежат дети, переносящие заболевание с осложнениями, а также по эпидемическим показаниям.

Для оказания медицинской помощи можно использовать только те методы, медицинские изделия, материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению в установленном порядке.

Принципы лечения больных с «Гименолепидозом» предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- △ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;
- △ предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;
- △ предупреждение формирования остаточных явлений, рецидивирующего и хронического течения.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- △ период болезни;
- △ тяжесть заболевания;
- △ возраст больного;
- △ наличие и характер осложнений;
- △ доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения «Гименолепидоза» зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение «Гименолепидоза» включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства симптоматической терапии;
- средства для нормализации кишечного микробиоценоза;
- витаминотерапия

Методы не медикаментозного лечения:

- физические методы снижения температуры;
- физиотерапевтические методы лечения;
- гигиенические мероприятия.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Производные пиразинизохинолинов (P02)	Празиквантель	Клинические проявления гименолепидоза у детей старше 4 лет.	2++
	Бильтрицид	Клинические проявления гименолепидоза у детей старше 4 лет.	2++
	Азинокс	Клинические проявления гименолепидоза у детей старше 7 лет.	2++
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+

	+ Натрия хлорид]		
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Энтерол	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза	2+
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
	Лигнин гидролизный	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
	Папаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
Производные пиперазина (R06AE) Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Цетиризин	С целью купирования аллергических проявлений	2+
	Кетотифен	С целью купирования аллергических проявлений	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	При повышении температуры более 38,0°C	2++
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	При повышении температуры более 38,0°C	2++

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

1. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;

2. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;

3. комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;

4. адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;

5. постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.13. Критерии выздоровления:

- отсутствие признаков выраженной астенизации;
- отсутствие или значительное уменьшение выраженности аллергических проявлений;
- отсутствие диспептических симптомов и абдоминальной боли;
- нормализация показателей клинического анализа крови;
- отрицательные трехкратные результаты микроскопических исследований фекалий на яйца карликового цепня через 14 дней после проведения курса дегельминтизации (при отсутствии эффекта курс лечения повторяют через 2 нед.)

4.14 Диспансерное наблюдение

Проводится врачебное наблюдение переболевших гименолепидозом детей длительностью не менее 6 мес. (педиатр, семейный врач, инфекционист, паразитолог). Контрольное микроскопическое исследование фекалий на яйца карликового цепня выполняется в первые 2 мес. наблюдения – 1 раз в 2 нед., затем – ежемесячно. Реконвалесцентов гименолепидоза снимают с диспансерного учета после получения шести отрицательных результатов обследования на яйца карликового цепня.

4.15 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 1-2 недели).

Больному рекомендуется соблюдение личной гигиены: тщательное мытье рук после каждого посещения туалета, коротко подстриженные ногти, частая смена белья, стирка белья в горячей воде и проглаживание всех вещей горячим утюгом. В помещении, где находится больной гименолепидозом, производится ежедневная влажная уборка с использованием дезинфектантов. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Правила выписки пациентов не регламентированы. Детей, инвазированных карликовым цепнем, рекомендуют не допускать в детские дошкольные учреждения на период лечения и проведения контрольного обследования после его завершения.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организовываются. Меры общественной профилактики в очаге гименолепидоза предусматривают выявление и лечение больных; профилактическое обследование детских коллективов и обслуживающего персонала, контингентов работников питания, водоснабжения, торговли; санитарную обработку игрушек и предметов быта в детских

учреждениях; санитарно-просветительную работу среди родителей и работников детских учреждений.

Специфическая профилактика гименолепидоза не разработана.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным с «Гименолепидозом».

Медицинская помощь детям с «Гименолепидозом» оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь детям с «Гименолепидозом» может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, родильных домах, перинатальных центрах, образовательных организациях (медицинские кабинеты дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования средним медицинским персоналом. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Так же первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

При подозрении или выявлении у ребенка гименолепидоза, не требующего лечения в условиях стационара, врач-педиатр участковый (врачи общей практики (семейные врачи), средние медицинские работники медицинских организаций или образовательных организаций) при наличии медицинских показаний направляет ребенка на консультацию в детский кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающим медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях (детская поликлиника).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается в условиях стационара врачами-инфекционистами и другими врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Лечение детей осуществляется в условиях стационара по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших инфекционное заболевание.

5. Характеристика требований

5.1. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при энтеробиозе легкой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести или бессимптомная форма
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	5 дней

Код по МКБ-10: B71.0

5.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие астено-невротического синдрома.
4. Наличие диспептического синдрома.
5. Наличие абдоминального болевого синдрома.
6. Наличие аллергических проявлений.
7. Наличие яиц карликового цепня (*Hymenolepis nana*) по данным микроскопического исследование фекалий.
8. Острая форма заболевания; бессимптомная форма.

5.1.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,5	2
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель	Усредненный показатель

услуги		частоты предоставления	кратности применения
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.1.3.1. Клинические методы исследования.

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на изменения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, головные боли, повышенная утомляемость, ухудшение памяти), появление аллергической сыпи, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, изжога, расстройства стула, запоры). Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными гименолепидозом; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки астенизации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, оценивают уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение различных отделов ЖКТ, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование мочи и испражнений пациента.

5.1.3.2. Лабораторные методы исследования

Не проводят

5.1.3.3. Инструментальные методы исследования

Не проводят

5.1.3.4. Специальные методы исследования

Не проводят

5.1.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей только с бессимптомными и легкими формами гименолепидоза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

5.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- △ уменьшение симптомов астенизации;
- △ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- △ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- △ устранение или уменьшение тяжести аллергических проявлений;
- △ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.1.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациенту оказывается медицинская помощь с применением симптоматических и патогенетических средств.

5.1.7.1. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц карликового цепня в фекалиях по данным паразитологического исследования;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не менее 6 мес. (педиатр, семейный врач, инфекционист, паразитолог);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях тонкой кишки	1	5
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	5

5.1.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1,0	5

5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.1.10. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Гименолепидоза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гименолепидоза»;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.11. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.2. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести или бессимптомная форма
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	5 дней

Код по МКБ-10: В71.0

5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие астено-невротического синдрома.
4. Наличие диспептического синдрома.
5. Наличие абдоминального болевого синдрома.
6. Наличие аллергических проявлений.
7. Наличие яиц карликового цепня (*Hymenolepis nana*) по данным микроскопического исследование фекалий.
8. Острая форма заболевания; бессимптомная форма.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике гименолепидоза в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – дополнительные.

При необходимости проведения дифференциальной диагностики гименолепидоза с инфекционными заболеваниями со сходными синдромами медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,2	1
V01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,6	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,7	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,2	1

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения			
Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения	
Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1	
Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1	
Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1	
Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,1	1	

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	3
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	1	1

A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,7	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные		
Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,7	1

5.2.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.2.3.1. Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на изменения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, вялость, раздражительность, повышенную утомляемость), появление аллергической сыпи, боли в животе различной локализации; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, изжога, расстройства стула, запоры, метеоризм). Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными гименолепидозом; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки астенизации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, лимфатической системы; оценивают уровень питания пациента; исследуют сердечно-сосудистую и дыхательную системы; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение различных органов ЖКТ, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование мочи и фекалий пациента.

5.2.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы, эшерихиозы.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.
 Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (*Enterobius vermicularis*)
 Биохимический анализ крови.

5.2.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.2.3.4. Специальные методы исследования

Не проводят.

5.2.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей с легкой или бессимптомной формой гименолепидоза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

Изоляция больного, соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного (дезинфекция испражнений и белья больного). Применение симптоматических, патогенетических и этиотропных средств по назначению врача.

5.2.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- △ уменьшение или устранение симптомов астенизации;
- △ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- △ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- △ устранение или уменьшение тяжести аллергических проявлений;
- △ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02	Производные пиазинизохинолинов	Празиквантель	1	мг	1200	2400
		Бильтрицид	1	мг	1200	2400
		Азинокс	1	мг	1200	2400
M01AE	Производные пропионовой		0,5			

	кислоты					
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно- кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.2.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи пациенту медицинская помощь оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.2.7.1. Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц карликового цепня из фекалий по данным паразитологического исследования;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не менее 6 мес. (педиатр, семейный врач, инфекционист, паразитолог);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях тонкой кишки	1	5
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при	1	10

	заболеваниях тонкой кишки		
--	---------------------------	--	--

5.2.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	1	10

5.2.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.2.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Гименолепидоза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гименолепидоза»;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.11. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
---	----	-------------------	--	--

5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медицинская помощь)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая и средняя степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: B71.0

5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие синдрома астенизации.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие аллергических проявлений.
6. Наличие диспептического синдрома.
7. Наличие абдоминального болевого синдрома.
8. Наличие синдрома недостаточности питания.
9. Наличие синдрома анемии.
10. Наличие синдрома неврологических нарушений.
11. Острая форма заболевания при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.3.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

При диагностике гименолепидоза осуществляют обязательные мероприятия, при наличии показаний по назначению врача-специалиста – дополнительные.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia</i>	1	1

	pseudotuberculosis) в крови		
A26.06.095	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (Shigella boudii) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (Shigella dysenteriae) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (Shigella zonae) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекнера (Shigella flexneri) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные

Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,02	1
Рентгенография легких	0,3	1
Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
Нейросонография	0,1	1
Электроэнцефалография	0,05	1

Специальные методы исследования - дополнительное

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля за лечением заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	10
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	2
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1

5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, определения необходимости использования инструментальных и специальных методов обследования.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

5.3.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на астенизацию (быструю утомляемость, снижение аппетита, головные боли, головокружения, нарушения сна, снижение работоспособности, обморочные состояния), появление сыпи на коже, диспептические явления (тошноту, изжогу, вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов, неустойчивый стул, запоры), боли в животе, появление патологических примесей в кале.

Подробно изучают наличие контактов с больными гименолепидозом, нарушение общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, астенизации, оценивают уровень питания пациента; исследуют состояние кожи и слизистых оболочек, подкожной клетчатки; пальпируют периферические лимфатические узлы; изучают состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы, обращая внимание на пульс, артериальное давление, звучность сердечных тонов; проводят поверхностную и глубокую пальпацию живота и выявляют болезненные участки, исследуют размеры печени и селезенки; проверяют симптомы раздражения брюшины; проводят визуальное исследование мочи и фекалий пациента.

5.3.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (*Enterobius vermicularis*)

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.3.3.3. Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.3.3.4. Специальные методы исследования

Эзофагогастродуоденоскопия.

Колоноскопия.

Гистоморфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки тонкой кишки.

Компьютерная томография головного мозга.

5.3.4. Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-инфекциониста. Возможность оказания специализированную медицинскую помощи в условиях палаты интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ устранение симптомов интоксикации;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести астенизации;
- ▲ устранение абдоминальной боли;
- ▲ устранение диспептических расстройств;
- ▲ устранение аллергических проявлений;

- △ устранение неврологических нарушений;
- △ устранение анемии;
- △ уменьшение тяжести недостаточности питания;
- △ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.3.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02	Производные пиазенизохинолинов	Празиквантель	1	мг	1200	2400
		Бильтрицид	1	мг	1200	2400
		Азинокс	1	мг	1200	2400
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный		0,5			

	баланс					
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.3.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц карликового цепня из фекалий по данным паразитологического исследования;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не менее 6 мес. (педиатр, семейный врач, инфекционист, паразитолог);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях тонкой кишки	1	10
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	10

5.3.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	1	10

5.3.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, текущая дезинфекция.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.3.10. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Гименолепидоза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гименолепидоза»;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.11. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания,	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или	Оказание медицинской помощи по протоколу

связанного с основным (осложнение)			наличии динамического наблюдения	соответствующего заболевания (осложнения)
------------------------------------	--	--	----------------------------------	---

5.4. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь; средняя степень тяжести заболевания)

Фаза	Острая
Стадия	Средняя степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	14 дней

Код по МКБ-10: B71.0

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
3. Пол – любой.
3. Наличие синдрома астенизации.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие аллергических проявлений.
6. Наличие диспептического синдрома.
7. Наличие абдоминального болевого синдрома.
8. Наличие синдрома недостаточности питания.
9. Наличие синдрома анемии.
10. Наличие синдрома неврологических нарушений.
11. Острая форма заболевания при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,1	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1

A26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella zonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	0,2	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter spp.</i>)	0,1	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium spp.</i>)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,1	1
A09.19.011	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium difficile</i>)	0,1	1
A26.19.016	Бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,05	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	01	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,05	1
V03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,2	1
V03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,1	1
V03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена	0,3	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,1	1
A03.14.001	Диагностическая лапароскопия	0,05	1

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой различных отделов толстой кишки	0,01	1
A04.23.001	Нейросонография	0,05	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,03	1
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля лечения заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-	0,1	3

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	анестезиологом-реаниматологом повторный		

Лабораторные методы исследования			
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	2
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,1	5

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнение характера осложнений с использованием инструментальных и специальных методов обследования, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

5.4.3.1. Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на интоксикацию (повышение температуры) и астенизацию (быструю утомляемость, снижение аппетита, головные боли, нарушение сна, бессонницу, обморочные состояния, снижение работоспособности), появление сыпи на коже, диспептические явления (жидкий стул, запоры, вздутие живота,

усиленное отхождение кишечных газов, тошноту, изжогу), боли в животе, появление патологических примесей в кале.

Подробно изучают наличие контактов с больными гименолепидозом, нарушение общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, астенизации; оценивают уровень питания пациента; исследуют состояние кожи и слизистых оболочек, подкожной клетчатки; пальпируют периферические лимфатические узлы; изучают состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы, обращая внимание на частоту дыхания, пульс, артериальное давление, звучность сердечных тонов; проводят поверхностную и глубокую пальпацию живота и выявляют болезненные участки, исследуют размеры печени и селезенки; проверяют симптомы раздражения брюшины, менингеальные симптомы; проводят визуальное исследование мочи и фекалий пациента.

5.4.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (*Enterobius vermicularis*)

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.4.3.3. Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.4.3.4. Специальные методы исследования

Эзофагогастродуоденоскопия.

Толстокишечная эндоскопия.

Цитологическое и гистологическое исследований биоптатов слизистой оболочки тонкой кишки.

Нейросонография.

Электроэнцефалография.

Компьютерная томография головного мозга.

5.4.4. Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-инфекциониста. Возможность оказания специализированную медицинскую помощь в условиях палаты интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.4.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- △ устранение или уменьшение выраженности симптомов астенизации;
- △ устранение симптомов интоксикации;
- △ устранение абдоминальной боли;
- △ устранение диспептических расстройств;
- △ устранение аллергических проявлений;
- △ устранения неврологических нарушений;

- △ устранение симптомов анемии;
 - △ уменьшение выраженности признаков недостаточности питания;
 - △ предупреждение развития осложнений.
- Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02	Производные пиазинизохинолинов	Празиквантель	1	мг	1200	2400
		Бильтрицид	1	мг	1200	2400
		Азинокс	1	мг	1200	2400
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный		0,5			

	баланс					
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,3			
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты		0,5			
		Панкреатин		табл.	100000 Ед в пересч ете на липазу	100000 0 ЕД в пересч ете на липазу

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования по назначению врача-специалиста и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и отрицательных результатах паразитологического исследования фекалий или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 1 мес., диспансерное наблюдение не менее 6 мес. (педиатр, семейный врач, инфекционист, паразитолог);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены, заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях тонкой кишки	1	15
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	15

5.4.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	0,7	15

5.4.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, текущая дезинфекция.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.4.10. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (дополнительные методы диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Гименолепидоза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гименолепидоза»;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.4.11. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие	Непосредственно	Динамическое

		рецидива и осложнений	после курса лечения	наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, тяжелая степень тяжести заболевания)

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	15 дней

Код по МКБ-10: В71.0

5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие синдрома диареи.
6. Наличие синдрома абдоминальной боли.
7. Наличие синдрома аллергических высыпаний.
8. Наличие синдрома артралгии.
9. Наличие синдрома миалгии.
10. Наличие синдрома кардиалгии и нарушения ритма сердца.
11. Наличие синдрома гепатоспленомегалии.
12. Наличие в фекалиях яиц описторхисов.
13. Острая форма заболевания (средняя степень тяжести) или хроническая форма заболевания (обострение средней степени тяжести)

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
В01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
В01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,2	1
В01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
А01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1
В01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,1	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
В03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
А26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
А26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
А26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1

A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella zonae</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекнера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	0,2	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter spp.</i>)	0,1	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium spp.</i>)	0,1	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,1	1
A09.19.011	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium difficile</i>)	0,1	1

A26.19.016	Бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,05	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	01	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,05	1
V03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,2	1
V03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,1	1
V03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена	0,3	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,1	1
A03.14.001	Диагностическая лапароскопия	0,05	1

Специальные методы исследования - дополнительное

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой различных отделов толстой кишки	0,01	1
A04.23.001	Нейросонография	0,05	1
A05.23.001	Электроэнцефалография	0,03	1
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля лечения заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,2	3

Лабораторные методы исследования			
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	2
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,1	5

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнение характера осложнений с использованием инструментальных и специальных методов обследования, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у).

5.5.3.1. Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на интоксикацию (повышение температуры) и астенизацию (быструю утомляемость, снижение аппетита, головные боли, нарушение сна, бессонницу, обморочные состояния, снижение работоспособности), появление сыпи на коже, диспептические явления (жидкий стул, запоры, вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов, тошноту, изжогу), боли в животе, появление патологических примесей в кале.

Подробно изучают наличие контактов с больными гименолепидозом, нарушение общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, астенизации; оценивают уровень питания пациента; исследуют состояние кожи и слизистых оболочек, подкожной клетчатки; пальпируют периферические лимфатические узлы; изучают состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы, обращая внимание на частоту дыхания, пульс, артериальное давление, звучность сердечных тонов; проводят поверхностную и глубокую пальпацию живота и выявляют болезненные участки, исследуют размеры печени и селезенки; проверяют симптомы раздражения брюшины, менингеальные симптомы; проводят визуальное исследование мочи и фекалий пациента.

5.5.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (*Enterobius vermicularis*)

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.5.3.3. Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.5.3.4. Специальные методы исследования

Эзофагогастродуоденоскопия.

Толстокишечная эндоскопия.

Цитологическое и гистологическое исследований биоптатов слизистой оболочки тонкой кишки.

Нейросонография.

Электроэнцефалография.

Компьютерная томография головного мозга.

5.5.4. Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-инфекциониста. Возможность оказания специализированную медицинской помощи в условиях палаты интенсивной терапии. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.5.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- △ устранение или уменьшение выраженности симптомов астенизации;
- △ устранение симптомов интоксикации;
- △ устранение абдоминальной боли;
- △ устранение диспептических расстройств;
- △ устранение аллергических проявлений;
- △ устранения неврологических нарушений;
- △ устранение симптомов анемии;
- △ уменьшение выраженности признаков недостаточности питания;
- △ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.5.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02	Производные пиазенизохинолинов	Празиквантель	1	мг	1200	2400
		Бильтрицид	1	мг	1200	2400
		Азинокс	1	мг	1200	2400
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его		0,5			

	производные					
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,5			
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты		0,5			
		Панкреатин		табл.	100000 Ед в пересч ете на липазу	100000 0 Ед в пересч ете на липазу

Расчет средних доз лекарственных средств в случае их рассчитывания на кг/вес произведен из расчета на 40 кг веса ребенка. В случаях, когда препарат преимущественно назначается детям в возрасте, когда вес их меньше 40 кг, - расчет производить на 20 кг.

5.5.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования по назначению врача-специалиста и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и отрицательных результатах паразитологического исследования фекалий или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 1 мес., диспансерное наблюдение не менее 6 мес. (педиатр, семейный врач, инфекционист, паразитолог);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены, заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях тонкой кишки	1	15
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	15

5.5.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	0,7	15

5.5.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, текущая дезинфекция.
- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.5.10. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (дополнительные методы диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Гименолепидоза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Гименолепидоза»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.11. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	5%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

В данном разделе приводят графики, таблицы и схемы, облегчающие восприятие требований протокола и позволяющие упростить принятие решений специалистами, алгоритмы дифференциальной диагностики, последовательность выполнения медицинских технологий, оптимальные способы выполнения конкретных манипуляций и др.

7. Мониторинг протокола ведения больных

Мониторинг Протокола (анализ использования Протокола, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение дополнений и изменений в Протокол осуществляет ФГБУ НИИДИ ФМБА России. Обновление версии Протокола осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

Экспертизу проекта протокола ведения больных проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола.

Разработчики в сопроводительном письме ставят перед экспертом вопросы, на которые он должен ответить, определяют сроки представления экспертного заключения, обычно не превышающие 30 дней с момента получения протокола.

В экспертном заключении эксперт должен указать свою фамилию, имя, отчество, место работы и должность и дать ответы на поставленные в сопроводительном письме вопросы. В случае несогласия с отдельными положениями протокола эксперт предлагает свои варианты с указанием страниц и пунктов, по которым предложены замены. В случае необходимости продления сроков экспертизы эксперт в письменном виде сообщает об этом разработчикам с указанием сроков окончания экспертизы и обоснованием переноса сроков. Отсутствие экспертного заключения в установленные сроки означает согласие эксперта со всеми пунктами проекта протокола.

По результатам экспертизы разработчики составляют сводную таблицу предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований по форме, приведенной в приложении 1, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Приложение 1

ФОРМА ОФОРМЛЕНИЯ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ ПРЕДЛОЖЕНИЙ И ЗАМЕЧАНИЙ, 10. ПРИНЯТЫХ РЕШЕНИЙ И ИХ ОБОСНОВАНИЙ

11.

Наименование нормативного документа	Рецензент (Ф.И.О., место работы, должность)	Результаты рецензирования (внесенные рецензентом предложения и замечания)	Принятое решение и его обоснование

Приложение 2

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

- в графах "Код" и "Наименование" - медицинские услуги и их коды согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

- в графе "Частота предоставления" - частота предоставления медицинской услуги в группе пациентов, подлежащих ведению по данной модели пациента: отражает вероятность выполнения медицинской услуги и принимает значение от 0 до 1. Частота предоставления, равная 1, означает, что всем пациентам необходимо оказать данную медицинскую услугу, менее 1 - означает, что медицинская услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии показаний;

- в графе "Кратность выполнения" указывается среднее число медицинских услуг в случае их назначения.

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

- основной перечень - минимальный набор медицинских услуг, оказываемых пациенту независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

- дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень медицинских услуг, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

Примечание:

Примечание: Каждой модели пациента соответствуют перечни групп лекарственных средств двух уровней:

1) основной перечень - минимальный набор групп лекарственных средств, применяемых у пациента независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

2) дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень групп лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случаях их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.

2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442)).

10. Библиография

1. Казанцев А. П., Матковский В. С. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина. — 1979.
2. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: Учебник М.:Изд-во МГУ,2009 ISBN 5-211-05128-9.
3. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В. В. Ивановой. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009.
4. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: СпецЛит, 2013.
5. Астафьев Б.А. Очерки по общей патологии гельминтозов человека, М., 1975.
6. Гельминтозы человека, под ред. Ф.Ф. Сопрунова, М., 1985.
7. Озерецковская Е.Е., Зальнова Н.С. и Тумольская Н.И. Клиника и лечение гельминтозов, Л., 1985.