

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

Предисловие

Разработан:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесен:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 18 февраля 2014г.
Введен впервые:	2014г.
Отредактировано:	

Код протокола

91500.	11.	B66.0	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 рубрики 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: 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 описторхозом 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
Козлов Сергей Сергеевич	Профессор кафедры инфекционных болезней (с курсом паразитологии и тропических заболеваний) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова	Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, дом 6 194044	

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным описторхозом 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,	Составляющее физиологический процесс свойство,

клетки или группы клеток	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 описторхозом 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 описторхозом;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным детям с описторхозом;
- ▲ 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 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, 8-9 октября 2013г. 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 описторхозом осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства».

Система ведения предусматривает взаимодействие Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства» со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

«Описторхоз» (B66.0 по МКБ-10; *Opisthorchosis*) – зоонозный биогельминтоз, вызываемый трематодами *Opisthorchis felineus* (двуустка кошачья, двуустка сибирская) и *Opisthorchis viverrini*, характеризующийся хроническим течением и преимущественным поражением гепатопанкреатобилиарной системы.

Структура заболеваемости

Описторхоз является природно-очаговым заболеванием. Крупнейший в мире природный очаг гельминтоза, обусловленного *Opisthorchis felineus*, находится в Обь-Иртышском бассейне на территории России и Казахстана (Енисей, Обь, Урал, Иртыш), где регистрируется наиболее высокая заболеваемость – около 900 на 100 тыс. населения. Пораженность рыбы семейства карповых метацеркариями описторхисов в реках Обь-Иртышского бассейна достигает для язя 100%, чебака и леща 70%, линя – 45%. Также случаи заболевания регистрируются в бассейнах Камы, Днепра, Волги, Дона, Донца, Северной Двины, Немана (дополнительно к Обь-Иртышскому выделяют Волго-Камский и Днепровский очаги описторхоза). На территории России располагается около 2/3 мирового ареала описторхоза.

В Юго-Восточной Азии (Таиланд, Лаос, Вьетнам) расположен очаг описторхоза, обусловленный *Opisthorchis viverrini*. Этот гельминтоз регистрируют также в Индии и на Тайване. Описторхоз обнаруживают у больных в эндемичных регионах – в Западной Европе и Северной Америке.

Естественная восприимчивость человека к описторхозу высокая. Наиболее часто заражение описторхозом регистрируется в возрастной группе от 15 до 50 лет, мужчины болеют чаще женщин. В некоторых эндемичных районах наблюдается пораженность всего населения описторхозом, включая детей с годовалого возраста. Группами риска по описторхозу являются лица, по роду своих занятий связанные с рыбной ловлей и обработкой рыбы, и члены их семей, а также группы населения, основной пищей которых является рыба, и употребляющие в пищу строганину.

Число инвазированных описторхисами людей в мире достигает 40 млн. Этот гельминтоз является значимым фактором риска развития холангиокарциномы и рака поджелудочной железы, которые в очагах описторхоза регистрируются в 10-15 раз чаще чем на эндемичных территориях. По классификации ВОЗ возбудитель описторхоза *Opisthorchis viverrini* относится к 1 группе онкогенов.

Эпидемиология

Источниками заражения являются люди и плотоядные животные (домашние и дикие), инвазированные описторхисами. В жизненном цикле этих гельминтов участвуют два промежуточных хозяина и окончательный. Окончательными хозяевами являются человек и многочисленные виды млекопитающих (кошка, собака, свинья, лисица и другие рыбоядные). У окончательного хозяина описторхисы паразитируют в печени (100%), в желчном пузыре (43-60%), в поджелудочной железе (32-36%). Первый промежуточный хозяин описторхисов – обитатели мелководных водоемов со слабым течением, особенно пойменных водоемов, пресноводные моллюски – битиниды рода *Codiella*. Эти моллюски хорошо переносят высыхание грунта, низкие температуры. Второй промежуточный хозяин (дополнительный) – рыбы семейства карповых (*Caprinidae*): язь, линь, плотва, елец, голавль, густера, лещ, крапoperка, подуст, чехонь и др.

С фекалиями окончательного хозяина яйца гельминта оказываются во внешней среде и попадают в воду различных водоемов (при сбросе сточных вод, смыве нечистот и др. путями). В яйцах развиваются мирацидии.

Моллюски рода *Codiella* заглатывают яйца описторхисов содержащих личинку - мирацидий, которые в кишечнике выходят из яйцевых оболочек, мигрируют во внутренние органы и превращаются в спороцисты. В одной спороцисте через 1 мес. развивается несколько десятков редий, в каждой из которых образуется до 100-120 хвостатых личинок (церкариев). Последние мигрируют в печень моллюска и там созревают.

Через 2 мес. церкарии выходят в воду, где проявляют положительный гео- и фототаксис, нападают на рыбу. Попав в кожу рыбы, церкарии укрепляются в ней, теряют хвост, вбуравливаются в толщу тканей. Не исключено проникновение церкариев через естественные отверстия боковой линии тела рыбы или при проглатывании моллюсков со зрелыми церкариями. В подкожной клетчатке и мышечной ткани церкарии инцистируются, превращаясь в метацеркарии округлой или овальной формы размером 0,24-0,34×0,18-0,24 мм. Через 6 нед. метацеркарии становятся инвазионными для окончательного хозяина.

Заражение человека и хищных млекопитающих происходит при употреблении в пищу сырой, недостаточно термически обработанной и слабопросоленной рыбы, инвазированной метацеркариями описторхиса. Полный цикл развития *Opisthorchis felinus* от яйца до половозрелого гельминта в организме человека составляет 4-4,5 мес. Гельминт паразитирует в протоках гепатопанкреатобилиарной системы. Одна особь гельминта за сутки откладывает до 3000 яиц. Срок жизни описторхисов в организме человека достигает 25 лет и более.

4.2. Этиология и патогенез

Возбудителями описторхоза являются гельминты, относящиеся к типу *Plathelminthes*, классу *Trematoda*, семейству *Opisthorchidae*, видам *Opisthorchis felinus* (двуустка кошачья) и *Opisthorchis viverrini*.

Описторхисы имеют листовидную или ланцетовидную форму с заостренным передним концом, ротовой и брюшной присосками. *Opisthorchis felinus* несколько отличается размерами (длина 4-13 мм и ширина 1-3,5 мм) от *Opisthorchis viverrini* (длина 5,4-10,2 мм и ширина 0,8-1,9 мм). От ротовой присоски описторхисов идут глотка, пищевод, двуветвистый кишечник. В заднем конце тела имеется экскреторный канал. Половая система – гермафродитная. Два лопастных семенника расположены в задней части тела, яичник впереди семенников. Половое отверстие открывается впереди брюшной присоски.

Яйца описторхисов бледно-желтого цвета, имеют нежную двухконтурную оболочку и крышечку на одном полюсе и утолщение скорлупы на противоположном полюсе (по форме напоминают огуречное семя). Их размеры 26-30×10-15 мкм.

При переваривании инвазированной рыбы в двенадцатиперстной кишке метацеркарии выходят из оболочки и по общему желчному и панкреатическому протокам проникают в печень, желчный пузырь и поджелудочную железу, где через 2 недели достигают половой зрелости и через месяц начинают откладывать яйца.

В течение описторхоза выделяют две стадии: острую и хроническую. Острая стадия кратковременная и соответствует по длительности времени развития личинки до половозрелой особи, затем следует хроническая стадия болезни.

В острой (ранней) стадии болезни патологические изменения в организме обусловлены комплексным воздействием ряда факторов паразитов: токсическими влияниями и аллергическими реакциями на продукты обмена гельминтов; микроциркуляторными нарушениями и последующими гипоксическими влияниями, способствующими развитию дистрофических процессов в печени и поджелудочной железе и других органах. Патоморфологически ранняя стадия описторхоза характеризуется продуктивным васкулитом, эозинофильной инфильтрацией стромы различных органов (печени, легких, ЖКТ), десквамативными и пролиферативными процессами в желчных протоках. Тяжесть органной патологии зависит от интенсивности инвазии и особенностей реакции иммунной системы. У

коренных жителей природных очагов описторхоза острая фаза заболевания протекает легче, чем у некоренного населения.

В патогенезе хронической стадии описторхоза ведущими являются следующие факторы: 1) механическое повреждение желчных и панкреатических протоков, стенок желчного пузыря присосками и шипиками гельминта; 2) скопление паразитов в протоках с последующим замедлением тока желчи и секрета поджелудочной железы, что может быть причиной кистозного расширения протоков; 3) нервно-рефлекторных воздействий, нарушающих функциональное состояние желудка и двенадцатиперстной кишки; 4) токсического и аллергического воздействия продуктов обмена паразитов; 5) присоединение вторичной инфекции желчных путей; 6) аутоиммунные процессы, обусловленные гибелью собственных тканей организма; 7) железистая пролиферация эпителия печеночных, желчных и панкреатических протоков (предраковое состояние). Патоморфологические изменения характеризуются явлениями каналикулита поджелудочной железы, хронического пролиферативного холангита, хронического гепатита, эрозивно-язвенных процессов в гастродуоденальной системе, холангиолитического цирроза печени. На течение хронического описторхоза существенное влияние оказывают генетические факторы (у лиц с третьей группой крови часто развивается диффузное поражение печени, у лиц с первой группой крови – эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной слизистой оболочки). Хронический описторхоз характеризуется изменениями трофологического статуса, развитием дефицитных состояний, анемии, что обусловлено развитием нарушений переваривания и всасывания питательных веществ, витаминов, микроэлементов. Инвазия паразитами сопровождается снижением напряженности неспецифического и специфического иммунитета, что проявляется осложненным течением интеркуррентных заболеваний и нарушением иммунного ответа при вакцинации.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырой, недостаточно термически обработанной и слабосоленной рыбы, инвазированной метацеркариями описторхиса. Результатом инвазии является развитие заболевания.
Внедрение гельминтов в протоковую систему печени, поджелудочной железы, желчных путей	При переваривании инвазированной рыбы в двенадцатиперстной кишке метацеркарии выходят из оболочки и по общему желчному и панкреатическому протокам проникают в печень, желчный пузырь и поджелудочную железу, где через 2 недели достигают половой зрелости и через месяц начинают откладывать яйца.
Синдром интоксикации	Возникает в результате всасывания в кровь выделяемых гельминтами токсических продуктов обмена веществ и продуктов гибели гельминтов
Синдром аллергических проявлений	Обусловлен сенсибилизацией организма продуктами обмена веществ паразитов и продуктами их разрушения
Синдром поражения различных органов и систем, в первую очередь, гепатопанкреатобилиарной и гастродуоденальной систем в острую (раннюю) стадию болезни	В результате воздействия комплекса факторов патогенности описторхисов в острую (раннюю) стадию болезни развиваются микроциркуляторные расстройства с последующими гипоксическими влияниями на организм, что ведет к формированию дистрофических изменений в печени, поджелудочной железе, миокарде и других органах. Патоморфологически ранняя стадия описторхоза характеризуется продуктивным васкулитом, эозинофильной инфильтрацией стромы различных органов (печени, легких,

	ЖКТ), десквамативными и пролиферативными процессами в желчных протоках. Тяжесть клинических проявлений заболевания зависит от интенсивности инвазии и особенностей реакции иммунной системы.
Синдром поражения гепатопанкреатобилиарной и гастродуоденальной систем в хроническую стадию болезни	Хроническая стадия заболевания обусловлена влиянием комплекса патологических факторов: 1) механическим повреждением присосками и шипиками гельминта желчных и панкреатических протоков, стенок желчного пузыря; 2) скоплением паразитов в протоках с последующим замедлением тока желчи и секрета поджелудочной железы;; 3) нервно-рефлекторными воздействиями, нарушающими функционирование желудка и двенадцатиперстной кишки; 4) токсическим и аллергическим воздействием паразитов; 5) присоединения вторичной инфекции желчных путей; 6) аутоиммунными процессами в результате реакций организма на гибель собственных тканей; 7) железистой пролиферацией эпителия печеночных, желчных и панкреатических протоков
Синдром трофологических нарушений и дефицитных состояний (включая анемию)	Обусловлен развитием выраженных нарушений переваривания и всасывания питательных веществ, витаминов, микроэлементов под влиянием гельминтоза
Синдром иммуносупрессии	Инвазия описторхисами сопровождается снижением напряженности неспецифического и специфического иммунитета, что проявляется осложненным течением интеркуррентных заболеваний и нарушением иммунного ответа при вакцинации
Осложнения описторхоза	Гнойный холангит, разрыв кистозно-расширенных желчных протоков с развитием желчного перитонита, панкреатит, хронический гепатит, панкреатит, цирроз печени, холангиокарцинома

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1. Наиболее частые симптомы и синдромы описторхоза

Инкубационный период описторхоза составляет от 2 до 4 недель (максимальный – до 6 недель).

Острая форма заболевания клинически манифестно проявляется у впервые заболевших людей. При лёгком течении заболевания характерны: внезапное начало, температура до 38°C в течение одной или двух недель, жалобы на умеренную слабость и повышенную утомляемость. Среднетяжёлому течению присущи повышение температуры до 39°C и выше в течение двух или трех недель, уртикарные высыпания, боли в мышцах и суставах, у некоторых пациентов отмечаются выраженные диспептические явления (рвота и диарея). При тяжёлом течении помимо высокой температуры тела, высыпаний на коже, головной боли, заторможенности или возбуждения, бессонницы, отчетливо проявляются признаки поражения внутренних органов. При поражении печени отмечается иктеричность кожи и склер различной интенсивности, боли в правом подреберье, увеличение печени и селезенки, увеличение мезентериальных и периферических лимфоузлов. При поражении пищеварительного тракта отмечается упорные приступообразные боли в правом в

эпигастрии и правом подреберье, тошнота, рвота, вздутие живота, расстройства стула. У некоторых больных развивается поражение респираторного тракта: появляются кашель, боли в грудной клетке при дыхании, одышка, рентгенологически в легких выявляются мигрирующие инфильтраты или пневмония. В клиническом анализе крови отмечается эозинофилия. Тяжелая форма острого описторхоза проявляется следующими клиническими вариантами: тифоподобным, гепатохолангитическим, гастроэнтероколитическим или вариантом с преимущественным поражением респираторного тракта (в виде обструктивного бронхита или пневмонии). В клиническом анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз, эозинофилия, анемия с нормобластическим или мегалобластическим типом кроветворения. В биохимическом анализе крови выявляется повышение АлАТ и АсАТ, щелочной фосфатазы, прямого билирубина

В зависимости от интенсивности инвазии острая фаза заболевания длится от 1 до 4 недель. Возможно затяжное течение острой фазы – до двух и более месяцев. У коренных жителей эндемичных по описторхозу районов, заражающихся в детском возрасте, инвазия протекает в латентной форме, проявляющейся только наличием умеренной эозинофилии.

Хроническая форма описторхоза характерна для жителей эндемических районов, отличается большим разнообразием проявлений. Появление клинических симптомов болезни может произойти через 10-20 лет после заражения и при отсутствии выраженной острой фазы заболевания. Наиболее частыми симптомами являются: чувство тяжести и распирания в эпигастриальной области, снижение аппетита, рвота, боли в правом подреберье. Температура тела нормальная или субфебрильная. Возможно бессимптомное (латентное) течение хронической формы заболевания.

Хронический описторхоз может проявляться признаками дисфункции билиарного тракта, хронического холецистита, хронического гепатита, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

При поражении поджелудочной железы у больных отмечаются боли опоясывающего характера с отдачей в левую половину грудной клетки, спину, левое плечо.

При поражении нервной системы по типу астено-невротического синдрома у больных отмечаются головные боли, головокружения, нарушения сна, эмоциональная неустойчивость, депрессия, раздражительность, частая смена настроения, снижение работоспособности и др.

При хроническом описторхозе иногда развивается поражение сердца, при этом больные жалуются на боли или неприятные ощущения в области сердца, сердцебиения, перебои в работе. В ряде случаев возможно развитие хронического миокардита.

При хроническом описторхозе часто отмечаются признаки хронического гастрита, дуоденита, гастродуоденита, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Симптомы поражения гастродуоденальной системы обычно выражены умеренно.

Хронический описторхоз может проявляться изолированными клиническими вариантами: изолированными симптомами холецистита, холангита; изолированными симптомами панкреатита; признаками недостаточности пищеварительных ферментов (синдром мальабсорбции); общетоксическими проявлениями и аллергическими реакциями.

Хроническая форма описторхоза у детей сопровождается отставанием в физическом развитии, расстройствами питания, анемией и другими полидефицитными состояниями,

иммуносупрессией. Наличие описторхоза отрицательно сказывается на течении беременности и родов.

При хроническом описторхозе нередко дегельминтизация приводит к обострению болезни, что связано с токсико-аллергическими процессами в результате распада паразитов. Однако у большинства больных в ближайшие недели или месяцы после дегельминтизации проявления болезни постепенно стихают.

При суперинвазии развивается прогрессирующее течение заболевания.

Осложнения описторхоза. Гнойный холангит, разрыв кистозно-расширенных желчных протоков с развитием желчного перитонита, эрозивно-язвенные поражения верхнего отдела пищеварительного тракта, панкреатит, хронический гепатит, цирроз печени, холангиокарцинома.

4.3.2. Классификация описторхоза

I. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10):

B66.0 Описторхоз

II. Клиническая классификация описторхоза:

A. По типу:

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

B. По тяжести:

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

C. По характеру течения

1. Без осложнений
2. С осложнениями (инфицирование желчных путей, желчный перитонит, холецистит, панкреатит, первичный рак печени)

D. По характеру течения:

1. Острое (от 1 нед. до 1,5-2 мес.)
2. Хроническое (более 1,5-2 мес.): рецидивирующее, непрерывное

4.4. Общие подходы к диагностике

Диагностика описторхоза 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 описторхоза

Признак	Характеристика	Сила*
Начало заболевания	Острое начало	В
Лихорадка	Лихорадка фебрильная, длительная	В
Синдром интоксикации	Проявляется выраженными симптомами слабости, головной боли, снижения аппетита, заторможенности или возбуждения, бессонницы	В
Синдром аллергических проявлений	Появляются уртикарные зудящие высыпания на коже, что обусловлено сенсibilизацией организма продуктами обмена веществ паразитов и продуктами их разрушения	В
Синдром полилимфоаденопатии	Определяется увеличение мезентериальных лимфоузлов. Они подвижные, без воспалительных изменений.	С
Синдром артралгии и миалгии	Отмечаются жалобы больных описторхозом на боли в мышцах конечностей и боли в суставах	С
Синдром диспептических расстройств	Отмечается тошнота, повторная рвота, вздутие живота, диарея с последующим развитием обезвоживания	В
Абдоминальный болевой синдром	Спонтанные упорные боли в верхних отделах живота и правом подреберье приступообразного характера; болезненность при пальпации живота в эпигастрии и правом подреберье	В
Синдром желтухи	Характеризуется появлением иктеричности кожи и склер различной интенсивности, потемнением мочи и осветлением кала	С
Синдром гепатоспленомегалии	При пальпации живота у больных описторхозом выявляют гепато- спленомегалию	В
Синдром поражения дыхательной системы (обструктивный бронхит, пневмония и др.)	У больных появляются кашель, боли в грудной клетке при дыхании, одышка, влажные хрипы в легких, рентгенологически в легких выявляются мигрирующие инфильтраты, пневмония.	С
Синдром эозинофилии	В зависимости от тяжести описторхоза отмечается повышение количества эозинофилов в периферической крови от 10-20% до 60-80%	А
Синдром воспалительных изменений в клиническом анализе крови	Лейкоцитоз, в отдельных случаях – лейкомоидная реакция. Повышение СОЭ.	В
Синдром анемии	В клиническом анализе крови отмечаются изменения, соответствующие анемии с нормобластическим или мегалобластическим типом кроветворения	С
Синдром цитолиза	В биохимическом анализе крови отмечается повышение печеночных трансфераз – АлАТ, АсАТ	В

Синдром холестаза	В биохимическом анализе крови отмечается повышение значений щелочной фосфатазы, прямого билирубина	В
-------------------	--	---

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

Признаки	Характеристика признаков	
	Типичная (манифестная форма)	Атипичная (латентная форма)
Выраженность и длительность лихорадки	Лихорадка фебрильная, длительная, рецидивирующая	Отсутствует
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	Повышение температуры до 38°С и выше; общее состояние средней тяжести или тяжелое; длительность симптомов интоксикации 2-3 недели	Отсутствует
Выраженность аллергических проявлений	Уртикарные зудящие высыпания на коже	Отсутствует
Выраженность синдрома полилимфаденопатии	Увеличение периферических и мезентериальных лимфоузлов	Отсутствует
Выраженность артралгического и миалгического синдрома	У большинства больных описторхозом отмечаются жалобы на боли в мышцах конечностей и боли в суставах	Отсутствует
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Отчетливо выражен, отмечаются боли в эпигастрии и в правом подреберье, сохраняются до 2-4 недель	Отсутствует
Выраженность синдрома диспептических расстройств	Рвота. Частота стула увеличена; стул жидкий; длительность диареи до 2-4 недель	Отсутствует
Выраженность желтушного синдрома	Иктеричность кожи и склер, потемнение мочи и осветление кала	Отсутствует
Выраженность синдрома гепатоспленомегалии	Увеличение печени умеренно выражено (на 1,5-2 см ниже края реберной дуги). Пальпируется селезенка.	Отсутствует
Выраженность синдрома респираторных нарушений	Кашель, боли в грудной клетке при дыхании, одышка экспираторного типа или смешанного типа, влажные хрипы в легких	Отсутствует
Выраженность синдрома воспалительных изменений в	Лейкоцитоз или лейкомоидная реакция.	Отсутствует

клиническом анализе крови	Повышение СОЭ.	
Выраженность синдрома эозинофилии	Отчетливое повышение количества эозинофилов в периферической крови	Незначительное повышение количества эозинофилов в периферической крови
Выраженность синдрома анемии	В клиническом анализе крови отмечаются признаки анемии с нормобластическим или мегалобластическим типом кроветворения	Отсутствует
Выраженность синдрома цитолиза	В биохимическом анализе крови отмечается отчетливое повышение АлАТ, АсАТ	В биохимическом анализе крови отмечается незначительное повышение АлАТ, АсАТ
Выраженность синдрома холестаза	В биохимическом анализе крови отмечается повышение щелочной фосфатазы, прямого билирубина	В биохимическом анализе крови отмечается незначительное повышение щелочной фосфатазы, прямого билирубина
Осложнения	Гнойный холангит, желчный перитонит, панкреатит, хронический гепатит, эрозивно-язвенный гастродуоденит, цирроз печени, холангиокарцинома	Отсутствуют

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести описторхоза по клиническим признакам

Признак	Характеристика признаков		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Контингент и возраст больных	Коренное население эндемичных по описторхозу районов, детский возраст	Некоренное население эндемичных по описторхозу районов	Некоренное население эндемичных по описторхозу районов
Начало болезни	Подострое	Острое	Острое
Выраженность и длительность лихорадки	Отсутствует или легкая выраженность, длится 1-5 дней	Умеренной выраженности, длится 6-7 дней	Ярко выражена, длится более 8 дней
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	Отсутствуют или проявляются в виде 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	Отсутствует или	Кратковременные	Упорные длительно

синдрома и длительность аллергических проявлений	проявляется кратковременными неяркими высыпаниями на коже	уртикарные сыпи на туловище и конечностях	сохраняющиеся уртикарные высыпания, трудно поддающиеся терапии, отек Квинке
Выраженность и длительность синдрома лимфаденопатии	Отсутствует	Умеренное увеличение мезентериальных лимфоузлов	Увеличение 3 и более групп регионарных лимфоузлов, увеличение мезентериальных лимфоузлов
Выраженность артралгического и миалгического синдрома	Отсутствует или проявляется кратковременными миалгиями	Умеренно выраженные миалгии и артралгии	Умеренно выраженные упорные миалгии и артралгии
Выраженность и длительность абдоминального болевого синдрома	Выражен незначительно или отсутствует	Отчетливо выражен, локализация болей преимущественно в в эпигастрии и в правом подреберье	Выражен значительно, характеризуется приступообразными болями преимущественно в в эпигастрии, в правом и левом подреберьях
Выраженность синдрома диспептических расстройств	Выражен незначительно или отсутствует	Отчетливо выражен. Тошнота и рвота; частота стула увеличена; стул жидкий. Вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов. Возможно чередование жидкого стула с запорами	Выражен значительно. Рвота повторная. Стул учащен, жидкий, сопровождается обезвоживанием
Выраженность желтушного синдрома	Отсутствует	Выражен умеренно или отсутствует	Выражен
Выраженность синдрома гепатоспленомегалии	Увеличение печени на 1-1,5 см ниже реберной дуги или отсутствует	Увеличение печени на 2-4 см ниже реберной дуги	Увеличение печени более 3-4 см ниже реберной дуги. Увеличение селезенки
Выраженность синдрома респираторных нарушений	Отсутствует	Отсутствует или выражен незначительно, кратковременный	Выражен незначительно, кратковременный недостаточностью II-III ст.
Воспалительные изменения в	Незначительно выраженный	Умеренно выраженный	Выраженный лейкоцитоз,

гемограмме	лейкоцитоз, СОЭ невысокая	лейкоцитоз, СОЭ повышенная	лейкемоидные реакции, СОЭ значительно повышенная
Синдром эозинофилии	Эозинофилия может отсутствовать	Эозинофилия умеренная	Эозинофилия выраженная
Синдром анемии	Отсутствует	Анемия отсутствует или легкой степени тяжести	Анемия средней степени тяжести или тяжелой степени
Выраженность синдрома цитолиза	Выражен незначительно или отсутствует	Умеренно выражен или выражен незначительно	Значительно выражен
Выраженность синдрома холестаза	Выражен незначительно или отсутствует	Выражен незначительно	Умеренно или значительно выражен
Осложнения	Нет	могут присутствовать	Имеются, тяжелые

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики описторхоза

1. Проживание больного в эндемичном по описторхозу районе.
2. Использование больным в пищу инвазированной метацеркариями описторхисов рыбы, недостаточно термически обработанной, слабо просоленной, мороженой рыбы (строганины).
3. Принадлежность больного к группам населения, которые, согласно существующим национальным традициям, используют рыбу в качестве основного продукта питания, и в том числе строганину.
4. Анализ состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Алиментарный	Употребление в пищу инвазированной метацеркариями описторхисов рыбы, недостаточно термически обработанной, слабо просоленной, мороженой рыбы (строганины)	А

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

4.7. Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический (выявление лейкоцитоза, повышения СОЭ, эозинофилии, снижения уровня гемоглобина и эритроцитов)	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для определения степени тяжести заболевания	В
Копрологическое исследование	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для подтверждения нозологии	А

	(обнаружение яиц гельминта <i>Opisthorchis felineus</i>) и выявления осложнений (воспалительных изменений и признаков мальабсорбции)	
Биохимический (выявление повышения АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, прямого билирубина)	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для подтверждения нозологии и определения степени тяжести заболевания	В
Серологический (обнаружение антител классов Ig G и IgM к возбудителю описторхоза в крови)	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для подтверждения нозологии	С
ПЦР кала (выявление ДНК <i>Opisthorchis felineus</i>)	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для подтверждения нозологии	С
Микроскопическое исследование дуоденального секрета (обнаружение яиц гельминта <i>Opisthorchis felineus</i>)	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для подтверждения нозологии	А

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Яйца гельминта <i>Opisthorchis felineus</i> в фекалиях	Выявление яиц описторхисов по данным копрологического исследования	А
Обнаружение антител классов Ig G и IgM к возбудителю описторхоза (<i>Opisthorchis felineus</i>) в крови	Обнаружение антител классов Ig G и IgM к возбудителю описторхоза по данным серологического исследования (ИФА)	С
Лейкоцитоз	Выявление лейкоцитоза в периферической крови	С
Увеличение СОЭ	Выявление увеличенной СОЭ	С
Эозинофилия	Выявление эозинофилии в периферической крови	В
Снижение гемоглобина	Выявление снижения гемоглобина в периферической крови	С
Снижение количества эритроцитов	Выявление снижения количества эритроцитов в периферической крови	С
Повышение показателей биохимического анализа крови, отражающие манифестацию синдрома цитолиза и холестатического	Выявление повышения АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, прямого билирубина	В

синдрома		
Гипопротеинемия в биохимическом анализе крови	Выявление снижения уровня общего белка в биохимическом анализе крови (нарушение белково-синтетической функции печени)	С
Гипоальбуминемия в биохимическом анализе крови	Выявление снижения уровня альбуминов в биохимическом анализе крови (нарушение белково-синтетической функции печени)	С
ДНК гельминта <i>Opisthorchis felinus</i>	Выявление ДНК гельминта <i>Opisthorchis felinus</i> в фекалиях больного	С

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

4.7.3. Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Лейкоцитоз	Умеренный лейкоцитоз или отсутствует	Высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом и палочкоядерным сдвигом
Нейтрофильный лейкоцитоз	Умеренно выраженный или отсутствует	Значительно выраженный
Увеличение СОЭ	Умеренное повышение или отсутствует	Значительное повышение
Эозинофилия	Умеренно выраженная или отсутствует (у коренных жителей эндемичных регионов или отсутствует)	Значительно или умеренно выраженная
Снижение гемоглобина	Снижение гемоглобина, соответствующее анемии легкой и средней степени тяжести или отсутствует	Снижение гемоглобина, соответствующее анемии средней степени тяжести и тяжелой степени
Снижение количества эритроцитов	Снижение количества эритроцитов, соответствующее анемии легкой и средней степени тяжести или отсутствует	Снижение количества эритроцитов, соответствующее анемии средней степени тяжести и тяжелой степени
Гипопротеинемия	Умеренно выраженная или отсутствует	Значительно или умеренно выраженная
Гипоальбуминемия	Умеренно выраженная или отсутствует	Значительно или умеренно выраженная
Повышение уровня АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, прямого билирубина	Незначительное или отсутствует	Отчетливо выраженное

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила *
Ультразвуковое	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для	А

исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, мезентериальных лимфоузлов	выявления осложнений заболевания (холецистит, панкреатит, цирроз печени, новообразования)	
Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	Пациенты с клиническими симптомами осложненного описторхоза для выявления свободного газа в брюшной полости разрыве кистозно-измененных желчных протоков	В
Эндоскопический (фиброзофагогастродуоденоскопия)	Пациенты с клиническими симптомами осложненного описторхоза для выявления эрозивных и язвенных поражений верхнего отдела пищеварительного тракта, варьикозного расширения вен пищевода при портальной гипертензии	А
Рентгенологическое исследование легких	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для выявления летучих эозинофильных инфильтратов, пневмонии	С
Электрокардиограмма	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для выявления нарушений сократительной способности сердца, нарушения сердечного ритма и дистрофических изменений миокарда	С
Эхокардиография	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для выявления нарушений сократительной способности сердца, гипертрофии миокарда желудочков	С
Магнитно-резонансная томография для исследования печени, желчного пузыря, поджелудочной железы	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для выявления осложнений заболевания (холангит, холецистит, панкреатит, цирроз печени, новообразования)	А
Компьютерная томография для исследования печени, желчного пузыря, поджелудочной железы	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для выявления осложнений заболевания (холангит, холецистит, панкреатит, цирроз печени, новообразования)	В
Лапароскопия	Пациенты с клиническими симптомами осложненного описторхоза для выявления желчного перитонита при разрыве кистозно-измененных желчных протоков	В
Эндоскопическая ретроградная холецистохолангиопанкреатография	Пациенты с клиническими симптомами описторхоза для выявления осложнений заболевания (кистозно-расширенных желчных протоков, каналикулита поджелудочной железы и др.)	В

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

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря,	Отсутствие признаков органического поражения печени, желчного пузыря,	Наличие признаков органического поражения печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.

поджелудочной железы, селезенки, мезентериальных лимфоузлов	поджелудочной железы. Наличие признаков увеличения печени, селезенки, размеров мезентериальных лимфоузлов. Наличие признаков дисфункции билиарного тракта	Наличие признаков гепатоспленомегалии, признаков увеличения размеров мезентериальных лимфоузлов
Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	Отсутствие признаков наличия свободного газа в брюшной полости	Обнаружение признаков наличия свободного газа в брюшной полости
Эндоскопический (фиброэзофагогастродуоденоскопия)	Отсутствие признаков эрозивных и язвенных поражений верхнего отдела пищеварительного тракта, варьикозного расширения вен пищевода при портальной гипертензии	Наличие признаков эрозивных и язвенных поражений верхнего отдела пищеварительного тракта, варьикозного расширения вен пищевода при портальной гипертензии
Рентгенологическое исследование легких	Отсутствие признаков летучих эозинофильных инфильтратов, пневмонии	Наличие признаков летучих эозинофильных инфильтратов, пневмонии
Электрокардиограмма	Отсутствие признаков нарушений сократительной способности сердца, нарушения сердечного ритма и дистрофических изменений миокарда	Наличие признаков нарушений сократительной способности сердца, нарушения сердечного ритма и дистрофических изменений миокарда
Эхокардиография	Отсутствие признаков нарушений сократительной способности сердца, гипертрофии миокарда желудочков	Наличие признаков нарушений сократительной способности сердца, гипертрофии миокарда желудочков
Магнитно-резонансная томография для исследования печени, желчного пузыря, поджелудочной железы	Отсутствие признаков холангита, холецистита, панкреатита, цирроза печени, холангиокарциномы	Наличие признаков холангита, холецистита, панкреатита, цирроза печени, холангиокарциномы
Компьютерная томография для исследования печени, желчного пузыря, поджелудочной железы	Отсутствие признаков холангита, холецистита, панкреатита, цирроза печени, холангиокарциномы	Наличие признаков холангита, холецистита, панкреатита, цирроза печени, холангиокарциномы
Лапароскопия	Отсутствие признаков желчного перитонита	Наличие признаков желчного перитонита
Эндоскопическая ретроградная холецистохолангиопанкреатография	Отсутствие признаков кистозно-расширенных желчных протоков, каналикулита поджелудочной железы и др.	Наличие признаков кистозно-расширенных желчных протоков, каналикулита поджелудочной железы и др.

4.9. Специальная диагностика

4.9.1. Методы специальной диагностики

Не разработаны

4.10. Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Описторхоз» учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, характер течения болезни) 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 «Описторхоз».

4.11. Лечение

4.11.1. Общие подходы к лечению описторхоза

Лечение описторхоза проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение проводят детям с легкой формой описторхоза. 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 в клинически манифестной форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям, в том числе и с атипичной формой описторхоза (латентной формой).

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 описторхозом 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 описторхоза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, клинической формы заболевания, наличия осложнений.

Лечение описторхоза включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;
- средства симптоматической терапии;
- средства для нормализации кишечного микробиоценоза;
- средства иммунотерапии и иммунокоррекции.

Методы не медикаментозного лечения:

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

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, используемые при лечении описторхоза:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Производные хинолина (P02BA)	Празиквантел	Клинические проявления описторхоза у пациентов старше 4 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 описторхоза с осложнениями	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме описторхоза с осложнениями	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме описторхоза а с осложнениями	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме описторхоза с осложнениями	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме описторхоза 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 описторхоза	2+
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне описторхоза	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+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	Фебрильная лихорадка	2+
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	Фебрильная лихорадка	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
	Папаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	С целью купирования диспептических расстройств верхнего отдела пищеварительного тракта	2+
	Домперидон	С целью купирования диспептических расстройств верхнего отдела пищеварительного тракта	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С целью купирования аллергических проявлений	2+

Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Кетотифен	С целью купирования аллергических проявлений	2+
Пищеварительные ферментные препараты (A09AA)	Панкреатин	С целью коррекции проявлений мальабсорбции и трофологических нарушений	2+
	Диметикон+Панкреатин		1+
	Энтеросан		1+

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:

- стойкая нормализация температуры и характера стула в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие характерных для описторхоза клинических признаков поражения печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы и других органов;
- отсутствие воспалительного процесса по данным анализа крови;
- отсутствие воспалительного процесса в кишечнике по копрологического исследования;
- отсутствие или значительное снижение выраженности воспалительного процесса верхнего отдела пищеварительного тракта по данным эндоскопического исследования;
- нормализация или значительное уменьшение размеров печени;
- отрицательные результаты паразитологического исследования фекалий на яйца описторхисов (трехкратные с интервалом 1 нед.) через 3-4 мес. после окончания курса лечения
- отрицательные результаты паразитологического исследования дуоденального секрета на яйца описторхисов через 3-4 мес. после окончания курса лечения

4.14 Диспансерное наблюдение

№ п/п	Частота обязательных контрольных	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-
-------	----------------------------------	-------------------------	--

	обследований врачом-педиатром участковым		специалистов
1	2	3	4
1	1 раз в 3-4 мес.	6 мес.-1 год	Врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-инфекционист, врач-гастроэнтеролог

N п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных методов исследования	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в образовательные учреждения, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения
1	2	3	4	5
1	Клинический анализ крови 1 раз в 3 мес. в период наблюдения и при снятии с учета. Копрологическое исследование при появлении кишечных расстройств в период наблюдения 1 раз в 3 мес. и при снятии с учета. Паразитологическое трехкратное (с интервалом 2-3 дня.) исследование фекалий на яйца описторхисов или однократно исследование дуоденального содержимого через 3 мес. после этиотропной терапии.	Медицинский отвод от вакцинации 1 мес. при легкой, 3 мес. и среднетяжелой форме; 6 мес. – при тяжелой форме. Медицинский отвод от занятий физической культурой 1 мес. при легкой, 3 мес. и среднетяжелой форме; 6 мес. – при тяжелой форме.	Отсутствие рецидива заболевания.	Клиническое выздоровление

4.15 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или в палате с детьми, имеющими аналогичную нозологию до клинического выздоровления (в среднем на 1 нед.). После клинического выздоровления (после купирования острых проявлений описторхоза и осложнений) ребенок допускается в образовательную организацию. Правила выписки пациентов не регламентированы.

В очагах распространения описторхоза проводится комплекс мероприятий, используемых для профилактики инфекции, – санитарная охрана водоемов от фекального

загрязнения; дегельминтизация больных; санитарно-просветительная работа среди населения с рекомендациями употребления в пищу рыбы только после тщательной термической обработки или длительного посола; санитарно-гельминтологическая экспертиза рыбы и рыбных продуктов.

Членам семьи пациента проводится паразитологическое исследование фекалий, карантинно-изоляционные мероприятия в отношении их не организовываются.

Специфическая профилактика описторхоза не разработана.

4.16. Организация оказания медицинской помощи больным с описторхозом

Медицинская помощь детям с описторхозом 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 описторхозом 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 и не предусматривает проведения антигельминтного лечения. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

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

При подозрении или выявлении у ребенка описторхоза, 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 с применением антигельминтных средств осуществляется при оказании первичной врачебной или первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также при оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших описторхоз.

5. Характеристика требований

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	7 дней

Код по МКБ-10: B66.0

5.1.1. 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 гепатомегалии.
9. Острая форма заболевания (легкая степень тяжести)

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	0,8	2
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,2	1
	Осмотр медицинской сестрой	0,5	1

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).

При подозрении на основании клинических методов исследования и эпидемических предпосылок о наличии у пациента описторхоза, больной для уточнения диагноза направляется на этап оказания первичной врачебной или первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи.

5.1.3.1. Клинические методы исследования.

Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными описторхозом или носителями описторхисов, нарушение гигиены жилья и питания, употребление в пищу недостаточно термически обработанной или мало просоленной рыбы, строганины.

Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (головную боль, нарушение аппетита, сна, слабость), артралгии, миалгии, диарею, тошноты, рвоты, боли в животе; жалобы на желтуху, осветление кала и потемнение мочи; жалобы на жажду, снижение диуреза, снижение массы тела; жалобы на кашель, одышку. Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными описторхозом; употребление в пищу недостаточно термически обработанной рыбы или строганины.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки желтухи, дегидратации, оценивают состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка и кишечника; исследуют размеры печени и селезенки, проводят визуальное исследование 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 с легкими формами описторхоза при отсутствии осложнений.

5.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности диареи;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение дегидратации или уменьшение ее тяжести;
- ▲ устранение и уменьшение желтушного синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение признаков поражения респираторного тракта;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности астеноневротического синдрома;
- ▲ 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	Анато- терапевтическо- химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредн енный показа тель частот ы предос тавлен ия	Едини цы измере ния	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	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно- кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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 7 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены; употребление в пищу достаточно термически обработанной (и длительно просоленной) рыбы.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	7

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	7

5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.1.10. 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 описторхоза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Описторхоза»;
- 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	0%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Требуется проведение антигельминтного лечения
Стабилизация	90%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Требуется проведение антигельминтного лечения
Развитие ятрогенных осложнений	2%	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)	3%	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 (типичная форма), носительство описторхисов (атипичная, латентная форма)
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	7 дней

Код по МКБ-10: B66.0

5.2.1. 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 гепатомегалии.
9. Наличие в фекалиях яиц описторхисов.
10. Острая форма заболевания (легкая степень тяжести) или обострение хронической формы заболевания (легкая степень тяжести)

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

При необходимости проведения дифференциальной диагностики описторхоза с инфекционными и паразитарными 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
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения			
---	--	--	--

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
B01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1

Лабораторные методы исследования:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	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
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	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	0,6	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)	0,5	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

Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными описторхозом или носителями описторхисов, нарушение гигиены жилья и питания, употребление в пищу недостаточно термически обработанной или мало просоленной рыбы, строганины.

Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (головную боль, нарушение аппетита, сна, слабость), артралгии, миалгии, диарею, тошноты, рвоты, боли в животе; жалобы на желтуху, осветление кала и потемнение мочи; жалобы на жажду, снижение диуреза, снижение массы тела; жалобы на кашель, одышку. Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными описторхозом; употребление в пищу недостаточно термически обработанной рыбы или строганины.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки желтухи, дегидратации, оценивают состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, желудка и кишечника; исследуют размеры печени и селезенки, проводят визуальное исследование испражнений пациента.

5.2.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы, эшерихиозы.

Паразитологическое исследование фекалий на простейшие и гельминты.

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 только с легкой типичной (а также с латентной, атипичной) формой описторхоза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

5.2.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности диареи;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение дегидратации или уменьшение ее тяжести;
- ▲ устранение и уменьшение желтушного синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение признаков поражения респираторного тракта;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности астеноневротического синдрома;
- ▲ 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	Анато- терапевтическо- химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредн енный показа тель частот ы предос тавлен ия	Едини цы измере ния	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	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы		0,4			

	моторики желудочно- кишечного тракта					
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
P02BA	Производные хинолина					
		Празиквантел	1,0	г	2,0	4,0

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 7дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены; употребление в пищу достаточно термически обработанной (и длительно просоленной) рыбы..

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.003	Назначение лечебно- оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	7

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 печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	7

5.2.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

- Постельный режим в течение периода лихорадки.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.2.10. 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 описторхоза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению описторхоза; 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 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)

5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести

Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: B66.0

5.3.1. 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 гепатомегалии.
11. Наличие в фекалиях яиц описторхисов.
12. Острая форма заболевания (легкая степень тяжести) или обострение хронической формы заболевания (легкая степень тяжести)

5.3.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

При диагностике описторхоза 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
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.031.001	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
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,5	1
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга 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
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	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
B03.016.004	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 энтероколита (<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 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>)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter spp.</i>)	0,2	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
A26.19.016	Бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,05	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,1	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,3	1
B03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,2	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
A03.19.001	Ректоскопия	0,2	1
A03.19.002	Ректороманоскопия	0,3	1
A03.19.003	Сигмоидоскопия	0,1	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	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	0,05	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	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			
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	2
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	2
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1

5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

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 амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.3.3.1. Клинические методы исследования

Клинические методы обследования определены профилем врача-специалиста, осуществляющего первичное обследование и последующее динамическое наблюдение за больным.

5.3.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Паразитологическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.3.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Рентгенография легких.

Электрокардиограмма.

5.3.3.4. Специальные методы исследования

Эхокардиография

5.3.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, симптоматических, патогенетических средств по назначению врача-инфекциониста. Соблюдение противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима.

5.3.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности диареи;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение дегидратации или уменьшение ее тяжести;
- ▲ устранение и уменьшение желтушного синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение признаков поражения респираторного тракта;
- ▲ устранение синдрома артралгии и миалгии;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности астеноневротического синдрома;
- ▲ 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 <u><*></u>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <u><***></u>	СКД <u><****></u>
P02BA	Производные хинолина					
		Празиквантел	1,0	г	2,0	4,0
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
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		1			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,8			
		Дротаверин		мг	200	1400

		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,5			
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты		0,5			
		Панкреатин		табл.	100000 Ед (в пересчете на липазу)	1000000 ЕД (в пересчете 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.

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

Медицинская помощь пациенту оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара с использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении возбудителей из кала;
- рекомендации для пациента – выполнение диетических рекомендаций в течение не менее 3 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи: соблюдение личной и общей гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	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 печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	10

5.3.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, соблюдение личной гигиены, текущая дезинфекция;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- 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 описторхоза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Описторхоза»;
- 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	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие	5%	Появление	На этапе лечения	Оказание

ятрогенных осложнений		новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)		медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-6 месяцев после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу 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	15 дней

Код по МКБ-10: B66.0

5.4.1. 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 описотрихисов.
13. Острая форма заболевания (средняя степень тяжести) или хроническая форма заболевания (обострение средней степени тяжести)

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	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

B03.016.004	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 энтероколита (<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 M, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella zonae</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia</i> spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter</i> spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium</i> spp.)	0,5	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>)	0,3	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>)	0,1	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,5	1
B03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,3	1
B03.002.001	Исследование иммунологического статуса при клеточном иммунодефиците	0,1	0,5
B03.002.002	Исследование иммунологического статуса при гуморальном иммунодефиците	0,05	0,5

Инструментальные методы исследования – дополнительные на этапе диагностики			
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
A03.19.002	Ректороманоскопия	0,3	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1

Специальные методы исследования – дополнительное на этапе диагностики			
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
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,1	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			

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,1	3
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,1	4
Лабораторные методы исследования			
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	2
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	3
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,4	2
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	3
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,7	2
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	3
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,6	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,4	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,01	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,1	4

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

Клинические методы обследования определены профилем врача-специалиста, осуществляющего первичное обследование и последующее динамическое наблюдение за больным.

5.4.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.4.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Рентгенограмма легких.

Электрокардиограмма.

5.4.3.4. Специальные методы исследования

Эхокардиограмма

Компьютерная томография легких.

Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости

Магнитно-резонансная томография легких

5.4.4. Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, патогенетических, симптоматических, лекарственных средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказать специализированную медицинскую помощь в условиях палаты интенсивной терапии и/или отделения реаниматологии и анестезиологии. 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:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности диареи;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение дегидратации или уменьшение ее тяжести;
- ▲ устранение и уменьшение желтушного синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение признаков поражения респираторного тракта;
- ▲ устранение синдрома артралгии и миалгии;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности астеноневротического синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение синдрома гепатоспленомегалии;
- ▲ устранение или уменьшение дистрофических изменений миокарда;
- ▲ 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 <u><*></u>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <u><***></u>	СКД <u><****></u>
P02BA	Производные хинолина					
		Празиквантел	1,0	г	2,0	4,0
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE A07BC	Анилиды Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
			0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные		0,9			

	растворы					
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		1			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,8			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,5			
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты		0,5			
		Панкреатин		табл.	100000 Ед (в пересчете на липазу)	1000000 ЕД (в пересчете 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 или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 3 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной и общей гигиены, соблюдение гигиены питания (отказ от употребления в пищу недостаточно термически обработанной рыбы, недостаточно просоленной рыбы, строганины), заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	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 печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	15

5.4.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, соблюдение личной гигиены, 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 описторхоза медицинская

помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Описторхоза»;
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 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
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 месяца 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: A07.0

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 описотрихов.
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 на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,8	1
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,1	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	0,3	1
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,2	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные на этапе диагностики			
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 энтероколита (<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 M, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности

		предоставления	применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia</i> spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter</i> spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium</i> spp.)	0,5	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>)	0,3	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>)	0,1	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,5	1
B03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,3	1
B03.002.001	Исследование иммунологического статуса при клеточном иммунодефиците	0,1	0,5
B03.002.002	Исследование иммунологического статуса при гуморальном иммунодефиците	0,05	0,5
A09.05.194	Молекулярно-биологическое исследование крови на онкомаркеры	0,03	0,5

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
A04.18.001	Ультразвуковое исследование толстой кишки	0,4	1
A04.19.001	Ультразвуковое исследование сигмовидной и прямой кишки	0,3	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1

A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,65	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,85	1
A08.14.004	Гистологическое исследование препарата пункционной биопсии печени	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	0,15	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,1	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,05	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,2	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,02	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			
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,2	1
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,2	5
Лабораторные методы исследования			
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	2
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	3
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,4	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1	3

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	развернутый		
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,7	2
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	2
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,6	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,4	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,25	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,25	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,01	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	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

Клинические методы обследования определены профилем врача-специалиста, осуществляющего первичное обследование и последующее динамическое наблюдение за больным.

5.5.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.
Копрологическое исследование.
Бактериологическое исследование кала.
Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.
Биохимический анализ крови.
Общий анализ мочи

5.5.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).
Электрокардиограмма.
Рентгенография легких.

5.5.3.4. Специальные методы исследования

Эхокардиограмма.
Компьютерная томография легких.
Компьютерная томография головного мозга.
Магнитно-резонансная томография легких.
Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости.

5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Изоляция больного. Применение этиотропных, патогенетических, симптоматических, лекарственных средств по назначению врача-специалиста. Возможность оказать специализированную медицинскую помощь в условиях палаты интенсивной терапии и/или отделения реаниматологии и анестезиологии. 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:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности диареи;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение дегидратации или уменьшение ее тяжести;
- ▲ устранение и уменьшение желтушного синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение признаков поражения респираторного тракта;
- ▲ устранение синдрома артралгии и миалгии;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности астеноневротического синдрома;
- ▲ устранение или уменьшение синдрома гепатоспленомегалии;
- ▲ устранение или уменьшение дистрофических изменений миокарда;
- ▲ 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 <u><*></u>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <u><***></u>	СКД <u><****></u>
P02BA	Производные хинолина					
		Празиквантел	1,0	г	2,0	4,0
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE A07BC	Анилиды Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
			0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		1			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,8			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2

A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,5			
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты		0,5			
		Панкреатин		табл.	100000 Ед (в пересчете на липазу)	1000000 ЕД (в пересчете 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 или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 3 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной и общей гигиены, соблюдение гигиены питания (отказ от употребления в пищу недостаточно термически обработанной рыбы, недостаточно просоленной рыбы, строганины), заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.14.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	1	3

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 печени и желчевыводящих путей (стол 5)	1	15

5.5.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, соблюдение личной гигиены, 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 описторхоза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Описторхоза»;

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	75%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	15%	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
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 месяца после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

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 В, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Приложение А

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: 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).

Приложение В

**ОФОРМЛЕНИЯ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ ПРЕДОЖЕНИЙ И ЗАМЕЧАНИЙ,
ПРИНЯТЫХ РЕШЕНИЙ И ИХ ОБОСНОВАНИЙ**

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

10. Библиография

1. Казанцев А. П., Матковский В. С. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина. — 1979.
2. Рейзис А. Р. Госпитальные инфекции в современной медицине. — СПб.: Руди-Барс. — 1993.
3. Stanley Samuel L. Amoebiasis. The Lancet - 22 March 2003 (Vol. 361, Issue 9362, Pages 1025-1034).
4. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: Учебник М.:Изд-во МГУ,2009 ISBN 5-211-05128-9.

5. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей. — 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В. В. Ивановой. — М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009.
6. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина. — СПб.: СпецЛит, 2013.
7. Ильинских Е. Н. Актуальные вопросы изучения проблемы описторхоза в Сибири // Бюллетень сибирской медицины. — 2002. — Вып. 1. — С. 63-70.
8. Возбудитель описторхоза и другие мышечные паразиты карповых рыб бассейна нижней Томи / Бочарова Т. А. — Томск: Изд-во Томского государственного университета, 2007. — 66 с.
9. Беэр С. А. Биология возбудителя описторхоза. — М.: Товарищество научных изданий КМК, 2005. 336 с.
10. Русинек О. Т., Кондратистов Ю. Л. Изучение зараженности метацеркариями трематод в очаге описторхоза (Тайшетский район, Иркутская область, Россия) // Известия Иркутского государственного университета. Серия «Науки о Земле». — 2010. — Т.3 — № 1. — С. 132—142
11. Чемич Н. Д., Ильина, Н. И., Захлабаева В. В. и др. Описторхоз в Украине: эпидемиологические и клинические особенности // Журнал инфектологии — 2011. — Т. 2, вып. 2. — С. 56-62.