

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

Предисловие

Разработан:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ
Внесен:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Профильной комиссии 9 октября 2013 г.
Введен впервые:	2013г.
Отредактирован:	

Код протокола

91500.	11.	A06	01	-	2013	
--------	-----	-----	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
A06	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	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 медицинская 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
 - 5.3.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.3.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.3.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.3.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и 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)
 - 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
- 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 амебиазом 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	Санкт-Петербург Ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-52-30
Новокшенов Алексей Амосович	профессор кафедры инфекционных болезней у детей №1 ПФ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ,	Москва, 4-й Добрынинский пер., дом 1, МДГКБ	8(499) 236-25-51
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 амебиазом 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»;

Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1379н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при амебиазе средней степени тяжести", зарегистрирован в Минюсте РФ 15 февраля 2013 г., № 27131;

Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1374н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при амебиазе тяжелой степени тяжести", зарегистрирован в Минюсте РФ 20 марта 2013 г., № 27783.

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)	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определения независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и

	имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным амебиазом 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 детей больных амебиазом;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям больным амебиазом;
- ▲ 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 Кокрановскую 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, оцененные, 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 амебиазом 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

«Амебиаз» (Amoebiasis, Amebiasis, Amoebic Dysentery) (A06 по МКБ-10) – протозойное заболевание человека с фекально-оральным механизмом передачи, которое характеризуется язвенным поражением кишечника, умеренно выраженной интоксикацией, рецидивирующим и хроническим течением и возможными внекишечными осложнениями в виде абсцесса печени, головного мозга, легких и других органов.

Амебиаз относится к антропонозным протозойным инфекциям. Источником являются больные, но чаще – носители амеб.

Структура заболеваемости:

Амебиаз широко распространен. Он занимает третье место в мире среди смертельных паразитарных болезней после малярии и шистосомоза. Ежегодно амебиаз поражает около 50 млн. людей, из которых 100 тыс. умирают (т.е. 0,2% от выявленных случаев). Внекишечный амебиаз составляет около 10% от всех случаев амебиаза. До 50% случаев этой инфекции приходится на развивающиеся страны. Наиболее распространен амебиаз в Индии, в Южной Африке, в Западной Африке (Нигерия, Гана, Бенин, Берег Слоновой Кости), в Корее и Китае,

в Южной и Центральной Америке (в Мексике за последние 9-10 лет заболеваемость резко возросла, около 9% населения инфицировано *Entamoeba histolytica*). Возбудитель амебиаза нередко выявляется у иммигрантов, беженцев, временных рабочих из развивающихся стран.

В России амебиаз регистрируется в южных регионах и, в основном, спорадически, хотя некоторые регионы являются эндемичными очагами амебной инфекции (Дагестан), где могут встречаться больные с внекишечным формой амебиаза. Амeбиаз регистрируется в приграничных с Россией государствах: Армении и Грузии, в Средней Азии (Туркмения, Киргизия).

4.2 Этиология и патогенез

Возбудитель амeбиаза, *Entamoeba histolytica*, относится к простейшим типа *Sacromastigophora*, отряду *Amoebidae*. Цикл развития включает две стадии: вегетативную (трофозоит) и покоя (циста). Вегетативные формы дизентерийной амeбы погибают в фекалиях больного через 30 мин.

Вегетативная стадия включает следующие формы развития паразита: большая вегетативная, просветная, тканевая.

Большая вегетативная форма (*forma magna*) размерами 20-60 мкм отличается от прочих амeб толчкообразным поступательным движением с помощью псевдоподий, является эритрофагом. Обнаруживается в свежих испражнениях при остром амeбиазе.

Просветная форма (*forma minuta*) имеет диаметр 15-20 мкм, обладает малой подвижностью и обнаруживается в испражнениях реконвалесцентов острого амeбиаза, при хроническом рецидивирующем течении болезни и у носителей амeб после приема слабительных средств. В нижнем отделе толстой кишки просветная форма переходит в цистную.

Тканевая форма имеет размеры 20-25 мкм, подвижна, проникает в стенку толстой кишки. Обнаруживается только при остром амeбиазе в пораженных органах и редко в жидких испражнениях (при распаде язв кишечника). Стадия покоя дизентерийной амeбы включает цисты различной степени зрелости. Их диаметр 10-15мкм, зрелая циста имеет 4 ядра, хорошо различимые при окрашивании раствором Люголя. Цисты обнаруживаются в кале реконвалесцентов острого амeбиаза, в стадии ремиссии у больных хроническим рецидивирующим амeбиазом и у носителей амeб. Цисты амeб плохо переносят высокую температуру, высушивание, инсоляцию, но долго сохраняются при комнатной и минусовой температуре.

Особенности развития патологического процесса при амeбиазе определяются состоянием иммунитета больного, сбалансированностью его питания, исходным состоянием микрофлоры кишечного тракта.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение происходит при попадании зрелых цист в пищеварительный тракт человека. В нижнем отделе тонкой или верхнем отделе толстой кишки под действием кишечных ферментов оболочки цист разрушаются, при этом из каждой цисты выходят 4 одноядерных амeбы, которые, вновь делятся и превращаются в малые вегетативные формы (просветные формы) амeб. Последние живут и размножаются в просвете верхнего отдела толстой кишки. Часто это не сопровождается клиническими проявлениями, поэтому может быть расценено как здоровое носительство.
Внедрение просветной	В ряде случаев просветная форма дизентерийной амeбы проникает в подслизистую основу стенки толстой кишки и превращается в

вегетативной формы в подслизистую основу стенки толстой кишки	патогенную тканевую форму (эритрофаг). Последнему пути развития процесса способствуют: иммунодефицитное состояние больного, наличие дисбиоза кишечника, дефицит пищевого белка в питании и др. Тканевая форма амебы выделяет особые вещества – цитолитины, обладающие свойствами ферментов (Eh-лектин, порины, протеазы) и способностью расплавлять ткани, что позволяет амебе активно размножаться в пораженных тканях.
Формирование различных вариантов поражения кишечника	Местные проявления амёбиоза заключаются в образовании небольших участков некроза в слизистой оболочке толстой кишки, которые затем прогрессируют до образования язв, число которых увеличивается с течением болезни. Поражается преимущественно слепая, восходящая и ободочная толстая кишка. Образованию язв слизистой оболочки способствует формирование микроабсцессов, которые вскрываются в просвет кишки.
Осложнения местных проявлений амёбиоза	Распространение некротического процесса вглубь кишечной стенки может быть причиной перитонита и перитонеальных спаек. При заживлении и рубцевании глубоких язв возможно развитие стриктур кишечника и непроходимости. Хроническое течение амёбиоза иногда приводит к развитию опухолевидных образований в стенке толстой кишки (амёброма), состоящих из грануляционной ткани, фибробластов и эозинофилов.
Гематогенное распространение амеб и формирование абсцессов в различных органах	В результате проникновения амеб из подслизистого слоя кишки в кровеносное русло возникают метастатические септические очаги поражения в различных органах. Наиболее часто формируется абсцесс в печени, реже – в легких, головном мозге, почках, поджелудочной железе.
Формирование и особенности иммунного ответа при амёбиозе	У инфицированных лиц развивается как гуморальный, так и клеточный иммунный ответ на <i>Entamoeba histolytica</i> . Гуморальный компонент представлен, в первую очередь, секреторными IgA против Eh-лектина, а при проникновении амеб в кровеносное русло вырабатываются IgM и IgG. Выявление специфических иммуноглобулинов способствует диагностике заболевания в эндемичных областях. Клеточный ответ играет важную роль в ограничении процесса, особенно при инвазивном амёбиозе, амёбном абсцессе печени, однако он обеспечивает только частичную защиту при реинфекции после первого эпизода болезни.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы амёбиоза

Инкубационный период составляет от 7 дней до 3 месяцев и более (чаще – 3-6 недель).

Кишечный амёбиоз. Заболевание развивается остро. Наблюдается умеренная лихорадка, признаки интоксикации выражены слабо, головная боль, боли в животе с локализацией в правой (чаще) и левой подвздошных областях, в гипогастрии. Диарейный синдром развивается в начальном периоде болезни, иногда с тенезмами. Со 2-5 дня болезни появляются прожилки крови в стуле, слизь (стул типа «малинового желе»). У детей

отмечается снижение тургора, быстрое снижение массы тела, обусловленное дегидратацией. Отмечается несоответствие тяжести диарейного синдрома и отсутствия выраженного нарушения самочувствия больного.

Типичные для амебиаза изменения слизистой оболочки кишки формируются в течение первых 2 нед. болезни. В начальном периоде заболевания при проведении эндоскопического исследования толстой кишки (ректороманоскопия, фиброколоноскопия) обнаруживаются воспалительные изменения в области прямой и сигмовидной кишок. На 2-3-й день от начала заболевания на фоне нормальной слизистой оболочки отмечаются участки гиперемии (диаметром 5-2 мм), несколько возвышающиеся над уровнем неизмененных отделов кишки. С 4-5-го дня болезни на месте этих участков гиперемии выявляются мелкие узелки и язвы (до 5 мм в диаметре), из которых при надавливании выделяются творожистые массы желтоватого цвета. Вокруг язв отмечается зона гиперемии. С 6-го по 14-й день болезни обнаруживаются язвы размером до 20 мм с подрытыми краями и заполненные некротическими массами. При быстро прогрессирующем течении амебиаза выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки толстой кишки обнаруживаются уже на 6-8-й день болезни.

После 4-6 недель симптомы амебиаза затухают, наступает ремиссия, которая может длиться как 1-2 недели, так и несколько месяцев. Если не предпринять меры для лечения болезни – развивается хронический амебиаз кишечника, лечение которого затруднено по причине появления все новых и новых очагов инфекции.

Хроническая форма амебной инвазии может продолжаться до 10 лет. Периодически отмечается малосимптомное обострение колита. У больных хроническим амебиазом часто отмечается умеренное вздутие живота, при осмотре выявляется болезненность различных отделов толстой кишки, небольшое увеличение печени. В некоторых случаях отмечается непрерывно рецидивирующее течение хронического амебиаза, сопровождается астеническим синдромом, гипохромной анемией, белково-калорийной недостаточностью.

Внекишечный амебиаз. Наиболее часто при этой форме заболевания поражается печень. Формируется амебный абсцесс печени. Появляется лихорадка неправильного типа, но у детей раннего возраста и детей с отягощенным преморбидным фоном обычно отмечается субфебрилитет. Пациенты жалуются на боли в правом подреберье, которые иррадиируют в правое плечо. При осмотре больных абсцессом печени выявляется болезненность в правом подреберье. Желтуха обычно отмечается при крупных абсцессах печени и является неблагоприятным прогностическим признаком.

Возможно развитие амебного гепатита, который характеризуется микроабсцессами, выявляемыми при гистологическом исследовании биоптатов печени.

Амебный абсцесс легких – результат гематогенного распространения инвазии. Больные жалуются на лихорадку, боли в грудной клетке, кашель. При опорожнении абсцесса через бронхи наблюдается выделение большого количества мокроты коричневого цвета. В клиническом анализе крови выявляется лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, эозинофилия.

Амебиаз кожи характеризуется язвенно-некротическим поражением кожи в области ягодич, промежности и перианальной области. Поражение кожи носит при амебиазе вторичный характер и наступает в результате внедрения в мацерированную кожу дизентерийных амёб, находящихся в большом количестве в испражнениях больного. Отмечается развитие единичных эрозий или глубоких болезненных язв различных размеров и очертаний с резко возвышающимися подрытыми краями. Дно их вначале чистое, затем покрывается серозно-геморрагическим или геморрагически-гнойным отделяемым со зловонным запахом, что обусловлено присоединением вторичной пиококковой флоры. В отдельных случаях в центре язв образуется белесовато-некротический или буровато-некротический струп. Язвы могут сообщаться между собой через фистулезные ходы.

Осложнения амебиаза. При осложненном течении кишечного амебиаза возможна перфорация язв кишечника с развитием перитонита, формирование абсцесса брюшной полости, кишечное кровотечение. Редко развивается амебная стриктура кишечника, полипоз,

амебомы (опухолевидные инфильтраты в стенке кишки). Описаны амебный перикардит, амебиаз кожи, эмпиема плевры и абсцесс забрюшинного пространства как следствие прорыва амебных абсцессов.

У детей раннего возраста с иммунодефицитными состояниями возможно развитие «фулминантного» амебиаза. Это крайне тяжелая (молниеносная) форма амебиаза, которая характеризуется высокой лихорадкой, токсикозом, дегидратацией, тотальным поражением кишечника с глубоким изъязвлением слизистой оболочки, кишечным кровотечением, перфорацией язв кишечника и последующим развитием перитонита.

4.3.2 Классификация амебиаза.

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

Амебиаз (A06)

A06.0 Острая амебная дизентерия

Острый амебиаз

Кишечный амебиаз

A06.1 Хронический кишечный амебиаз

A06.2 Амебный недизентерийный колит

A06.3 Амебома кишечника

Амебома

A06.4 Амебный абсцесс печени

Печеночный амебиаз

A06.5 Амебный абсцесс легкого

Амебный абсцесс легкого (и печени)

A06.6 Амебный абсцесс головного мозга

Амебный абсцесс головного мозга (и печени) (и легкого)

A06.7 Кожный амебиаз

A06.8 Амебная инфекция другой локализации

Амебный аппендицит

Амебный баланит

A06.9 Амебиаз неуточненный

II. Клиническая классификация амебиаза:

A. По типу:

1. Типичный (кишечный амебиаз, амебная дизентерия, острый амебный колит)
2. Атипичный (латентный)
3. Молниеносный (фулминантный)

B. По наличию осложнений:

1. Без осложнений
2. С кишечными осложнениями (кишечное кровотечение, перфорация язв кишечника, стриктуры кишечника, полипоз, амебома, выпадение слизистой прямой кишки)
2. С внекишечными осложнениями (абсцессы печени, легких, гепатит, поражение кожи и др.)

C. По характеру течения:

1. Острое (до 3 мес.)
2. Хроническое (более 3 мес.): рецидивирующее, непрерывно рецидивирующее

III. Классификация ВОЗ:

I. Бессимптомная инфекция.

II. Манифестная инфекция:

A – кишечный амебиаз:

- 1) амёбная дизентерия
 - 2) недизентерийный амёбный колит
- Б – внекишечный амёбиаз
- 1) печеночный:
 - а) острый печеночный,
 - б) абсцесс печени,
 - 2) легочный;
 - 3) другие внекишечные поражения.

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика амёбиаза производится 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 амёбиаза

Признак	Характеристика	Сила*
Лихорадка	Умеренно выраженная, длительная	C
Синдром интоксикации	Умеренно выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота	D
Синдром диареи	Синдром гемоколита: стул со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»), частота стула увеличена, но не более 12-14 раз в сутки	C
Синдром дегидратации	Снижение массы тела, тургора, эластичности кожи	C
Синдром абдоминальной боли	Боли в животе с локализацией в правой и левой подвздошных областях, в гипогастрии.	D
Синдром гепатомегалии	Умеренное увеличение печени	C

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

Признак	Характеристика признака		
	Амёбная дизентерия	Латентный амёбиаз	Фулминантный амёбиаз
Выраженность и длительность лихорадки	Умеренно выраженная, сохраняется 2-3 недели	Отсутствует	Высокая, скоротечная
Выраженность и длительность	Повышение температуры до	Повышение температуры	Повышение температуры более

симптомов интоксикации	38 °С, длительность 1-5 дней; общее состояние средней тяжести или тяжелое; длительность симптомов интоксикации 2-3 недели	отсутствует; общее состояние не нарушено	39,5 °С; общее состояние крайне тяжелое; течение заболевания молниеносное
Выраженность и длительность диарейного синдрома	Частота стула увеличена; стул сначала без патологических примесей; проявления гемоколита со 2-5 дня: стул типа «малинового желе» – со слизью, пропитанный кровью; длительность гемоколита до 4-6 недель	Характер стула не изменен, частота стула обычная	Наблюдается отставание проявлений диарейного синдрома от признаков тяжелой интоксикации
Выраженность и длительность обезвоживания	Экзикоз I-II степени, длительность его проявлений 1-3 недели	Отсутствует	Экзикоз с токсикозом II-III степени, длительность около нескольких часов
Выраженность и длительность абдоминального болевого синдрома	Отчетливо выражен, сохраняется до 3-6 недель	Отсутствует	Выражен (в этом случае длится несколько часов) или отсутствует
Степень увеличения печени	Увеличение печени умеренно выражено (на 1,5-2 см ниже края реберной дуги)	Отсутствует	Увеличение печени более 3,0 см ниже края реберной дуги
Выраженность поражения кишечника и его длительность	В слизистой оболочке толстой кишки, отмечается гиперемии, отечность, контактная кровоточивость, образование большого количества язв	Морфологические изменения слизистой оболочки толстой кишки отсутствуют	Тотальное поражение кишечника с образованием глубоких язв слизистой оболочки, возможностью кишечного кровотечения, перфорации язв и развития перитонита
Обратное развитие симптомов	К концу 4-6 недели; возможен переход в хроническую форму	Клинические симптомы отсутствуют	Обратного развития клинической симптоматики обычно не

			наблюдается; исход заболевания неблагоприятный, что обусловлено трудностями коррекции тяжелой полиорганной недостаточности
Осложнения	Выпадение слизистой оболочки прямой кишки. Ограниченный перитонит. Формирование амебомы. Амебная стриктура кишечника с развитием обтурационной кишечной непроходимости.	нет	Тотальное некротическое поражение толстой кишки. Кишечные кровотечения, перфоративный перитонит. Прорыв абсцессов (печени, легких, головного мозга, почек) в окружающие полости и прилежащие органы.

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести инвазивных форм кишечного амебиаза по клиническим признакам

Признак	Характеристика признаков		
	Легкая степень тяжести (недизентерийный амебный колит)	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
		(амебная дизентерия)	
Возраст больных	Подростки, взрослые	Дети младшего возраста	Дети раннего возраста
Начало болезни	Постепенное	Острое	Очень острое
Выраженность и длительность интоксикации	Отсутствует или легкая выраженность, длится 1-5 дней	Умеренной выраженности, длится 6-7 дней	Ярко выражена, длится более 8 дней
Выраженность и продолжительность лихорадки	Отсутствие температурной реакции или повышение температуры до 38°С, длительность 1-5 дней	Повышение температуры до 38°С, длительность 6-8 дней	Повышение температуры более 38,5°С, длительность более 9 дней
Спастические абдоминальные боли	Отсутствуют	Умеренной интенсивности	Интенсивные
Тенезмы	Отсутствуют	Редкие	Частые
Консистенция стула	Жидкий или неизменен	Жидкий	Жидкий
Частота стула	Частота стула до 2-3	Частота стула до 8-	Частота стула до 10-

	раз в сутки или запоры	10 раз в сутки	15 раз в сутки
Патологические примеси в стуле	Отсутствуют признаки гемоколита	Умеренное количество слизи и крови в фекалиях	Большое количество слизи и крови в фекалиях
Степень обезвоживания	I степени или отсутствует	II степени	II - III степени
Воспалительные изменения в гемограмме	Незначительно выражены	Умеренно выражены	Резко выражены
Воспалительные изменения в копрограмме	Отсутствуют или незначительные	Умеренно выражены	Резко выражены
Распространенность поражения кишечника	Сегментарное, чаще в области слепой кишки	Распространенное (в области слепой, восходящей, ободочной, сигмовидной, прямой кишки, аппендикса, терминального отдела подвздошной кишки)	Распространенное (в области слепой, восходящей, ободочной, сигмовидной, прямой кишки, аппендикса, терминального отдела подвздошной кишки)
Особенности изменений слизистой оболочки кишечника	Катаральное воспаление слизистой оболочки кишечника (гиперемия, отек, обилие слизи)	Язвенно-некротические изменения, с реактивной гиперемией и геморрагиями вокруг язв слизистой оболочки кишечника	Множественные язвы слизистой оболочки кишечника с ограниченностью от окружающих тканей, неровными краями, на дне язв некротические массы
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются, тяжелые

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики амёбиаза

1. Наличие в окружении больного ребенка лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом «Амёбиаз».
2. Анализ степени контакта с лицами с подобными заболеваниями с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Водный	Употребление загрязненной воды, содержащей цисты дизентерийной амёбы	A
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) с цистоносителем	B
Алиментарный	Употребление в пищу продуктов, загрязненных цистами дизентерийной амёбы	C

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для определения степени тяжести	С
Биохимический	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для определения степени тяжести	С
Микроскопическое исследование фекалий (нативные препараты, окрашенные препараты)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для подтверждения нозологии	А
Микроскопическое исследование фекалий методом обогащения (эфирно-формалиновое осаждение)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для подтверждения нозологии	В
Микроскопическое исследование соскобов с кожных язв	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для подтверждения нозологии	А
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для определения нозологии	В
Серологический (реакция непрямой иммунофлюоресценции)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для подтверждения нозологии	С
Метод моноклональных антител (исследование фекалий и сыворотки крови больных)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для подтверждения нозологии	С

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Лейкоциты, эритроциты, слизь в фекалиях	Выявление лейкоцитов, эритроцитов, слизи в фекалиях по данным копрологического исследования	В
Вегетативные формы и цисты амебы дизентерийной в фекалиях	Выявление вегетативных форм (гематофага) по данным копрологического исследования	А
Вегетативные формы амебы дизентерийной в соскобах язв кожи	Выявление вегетативных форм амебы дизентерийной или цист амебы дизентерийной по данным копрологического исследования	В
Лейкоцитоз	Выявление лейкоцитоза в периферической крови	С
Нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом	Нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом при осложнениях амебиаза (абсцессы)	Д
Увеличение СОЭ	Выявление увеличенной СОЭ	С
Значительное	Выявление значительно увеличенной СОЭ при	Д

увеличение СОЭ	осложнениях амебиаза (абсцессы)	
Эозинофилия	Выявление эозинофилии в периферической крови	С
Специфические антитела к дизентерийной амебе	Выявление специфических антител к дизентерийной амебе в реакции непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) в титрах не менее 1:80	С
Специфические антитела к дизентерийной амебе	Выявление специфических антител к дизентерийной амебе методом иммуноферментного анализа (ИФА)	С
ДНК дизентерийной амебы	Выявление ДНК дизентерийной амебы в фекалиях методом ПЦР	С
Антигены дизентерийной амебы	Выявление антигенов дизентерийной амебы в фекалиях и сыворотке крови методом моноклональных антител	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
Уровень лейкоцитоза	Умеренный лейкоцитоз	Высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом и палочкоядерным сдвигом
Уровень СОЭ	Умеренное увеличение СОЭ	Значительно увеличенное СОЭ
Уровень сывороточного белка	В пределах нормы	Ниже нормы
Уровень альбуминов сыворотки крови	В пределах нормы	Ниже нормы

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила *
Эндоскопический (ректороманоскопия, фиброколоноскопия)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления эрозивно-язвенного поражения толстой кишки эндоскопическими методами	В
Гистоморфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки толстой кишки	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления воспалительных изменений слизистой оболочки толстой кишки и определения степени их тяжести	С
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления абсцессов печени, почек, поджелудочной железы	В
Лапароскопия	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления абсцессов в органах брюшной полости	С
Рентгенограмма органов грудной клетки	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления абсцессов легких	В
Компьютерная томография	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления абсцессов печени, легких, головного мозга, почек, поджелудочной железы	С

Магнитно-резонансная томография	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления абсцессов печени, легких, головного мозга, почек, поджелудочной железы	С
---------------------------------	--	---

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
Эндоскопическое исследование толстой кишки	Отсутствие стриктур, полипоза кишечника, отсутствие признаков наличия опухолевидного инфильтрата в стенке кишки (амебомы)	Выявление стриктур кишечника, полипоза кишечника, амебомы (опухолевидного инфильтрата в стенке кишки)
УЗИ сердца и органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; отсутствие гнойного перикардита	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; выявление гнойного перикардита
Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости	Отсутствие признаков перитонита (наличие свободного газа в брюшной полости в результате перфорации язв кишечника)	Выявление свободного газа в брюшной полости в результате перфорации язв кишечника
Рентгенограмма органов грудной клетки	Отсутствие абсцессов легких, эмпиемы плевры	Выявление абсцессов легких, эмпиемы плевры
Лапароскопия	Отсутствие признаков перитонита, абсцессов в органах брюшной полости	Выявление признаков перитонита, абсцессов в органах брюшной полости
Компьютерная томография	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; отсутствие гнойного перикардита	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; выявление гнойного перикардита
Магнитно-резонансная томография	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; отсутствие гнойного перикардита	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; выявление гнойного перикардита

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики

- Исследование фекалий методом ПЦР для экспресс-диагностики ОКИ бактериальной этиологии, которые могут протекать с явлениями гемоколита: выявление ДНК шигелл, сальмонелл, энтерогеоморрагических эшерихий коли, Шига-токсина эшерихий коли, иерсиний энтероколита/псевдотуберкулезис, клостридий диффициле, А и В токсинов клостридий диффициле, кампилобактера.

- Исследование фекалий методом ПЦР на возбудители протозойных (балантидиаз) диарейных заболеваний и гельминтозов (анкилостомидоз, кишечный шистосомоз) с целью дифференциальной диагностики гемоколита.
- Исследование фекалий в прямой реакции иммунофлуоресценции (ПИФ) с использованием тест-систем для обнаружения антигенов кампилобактера, иерсиния энтероколита.
- Исследование фекалий методом иммунохроматографического анализа для качественного определения антигена токсина В клостридий диффициле, токсинов А и В клостридий диффициле.
- Выявление в копрофильтратах в реакции агглютинации латекса (РЛА) антигенов кампилобактера, сальмонелл, клостридий диффициле, иерсиния энтероколита.
- Выявление в копрофильтратах методом твердофазного гетерогенного иммунного анализа (ИФА) (с использованием тест-систем для обнаружения антигенов) сальмонелл, кампилобактера, веротоксина 1 и 2 типа эшерихий коли 0157:H7, токсинов А и В клостридий диффициле, энтеротоксина клостридий перфрингенс.
- Исследование энтеротоксина в фекалиях, рвотных массах методом встречного иммуноэлектрофореза (ВИЭФ) для дифференциальной диагностики с инфекцией, вызванной токсигенными штаммами клостридий перфрингенс.
- Серологическая диагностика шистосоматоза методом ИФА с целью дифференциальной диагностики диарейных заболеваний.
- Серологическая диагностика анкилостомидоза методами гемагглютинации, латекс-агглютинации с целью дифференциальной диагностики диарейных заболеваний.
- Выявление в фекалиях в реакции нейтрализации в культуре клеток токсинов А и В инфекции клостридий диффициле с целью дифференциальной диагностики.
- Исследование кала на кальпротектин для выявления воспалительного процесса в толстой кишке и ориентировочного суждения о степени его тяжести.
- Исследование сыворотки крови на антинуклеарные цитоплазматические антитела для дифференциальной диагностики с неспецифическим язвенным колитом.
- Исследование сыворотки крови на антитела к *Saccharomyces cerevesea* для дифференциальной диагностики с болезнью Крона.
- Туберкулинодиагностика с целью дифференциальной диагностики с туберкулезом кишечника.
- Бактериологическое исследование кала с целью дифференциальной диагностики с туберкулезом кишечника.
- Диагностическая лапароскопия для дифференциальной диагностики причин синдрома «острого живота» при развитии кишечных осложнений амебиаза (перфорация язв кишечника).
- Микологические методы исследования соскобов язв кожи с целью дифференциальной диагностики амебиаза кожи с микозами.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Амебиаз» 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 «Амебиаз».

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению амебиаза

Лечение амебиаза проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение проводят детям с латентной формой амебиаза. 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 латентной формой болезни.

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 амебиазом 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 амебиаза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, клинической формы заболевания, наличия осложнений.

Лечение амебиаза 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 используемых при лечении амебиаза:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Контактные (просветные) амебоциды			
Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций (P01AX)	Хиниофон	Клинические проявления кишечного амебиаза у пациентов старше 1 года; лечение бессимптомных носителей амёбы дизентерийной; противорецидивные курсы лечения	2+
Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций (P01A)	Интетрикс	Клинические проявления кишечного амебиаза в любом возрасте; лечение бессимптомных носителей амёбы дизентерийной; противорецидивные курсы лечения	2+
Антибиотик аминокликоид (J01GB)	Мономицин	Клинические проявления кишечного амебиаза в любом возрасте; лечение бессимптомных носителей амёбы дизентерийной; противорецидивные курсы лечения	2+
Системные (тканевые) амебоциды			
Другие синтетические антибактериальные средства (P01AB)	Метронидазол	Клинические проявления инвазивного амебиаза у пациентов старше 2 лет; внекишечные формы амебиаза у пациентов старше 2 лет	2++
	Трихопол	Клинические проявления инвазивного амебиаза у пациентов старше 2 лет; внекишечные формы амебиаза у пациентов старше 2 лет	2++
	Секнидазол	Клинические проявления инвазивного амебиаза в любом возрасте; внекишечные формы амебиаза в любом возрасте	2+
Другие синтетические антибактериальные средства (G01AF)	Орнидазол	Клинические проявления инвазивного амебиаза в любом возрасте; внекишечные формы амебиаза в любом возрасте	2+
Антибиотик тетрациклин (S01AA)	Тетрациклин	Клинические проявления инвазивного амебиаза у пациентов старше 8 лет (в том числе в комбинации с просветными амебоцидами)	2+

Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций (P01AX)	Эметин	Клинические проявления инвазивного амебиаза у пациентов 6 мес.; внекишечные формы амебиаза у пациентов старше 6 мес.	2++
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон	При тяжелой (фулминантной) форме амебиаза, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии	2+
	Дексаметазон	При тяжелой (фулминантной) форме амебиаза, с выраженными проявлениями лекарственной аллергии	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации	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	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	2+

		средство	
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	Фебрильная лихорадка	2+
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	Фебрильная лихорадка	2+
Миотропные спазмолитики (A03AD)	Дротаверин	Абдоминальный болевой синдром	2+

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

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

1. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;
3. комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;
4. адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;
5. постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.13. Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры и характера стула в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в кишечнике по данным анализа крови;
- отсутствие воспалительного процесса в кишечнике по копрологического исследования;
- отсутствие воспалительного процесса по эндоскопического исследования толстой кишки;
- нормализация или значительное уменьшение размеров печени.

4.14 Диспансерное наблюдение реконвалесцентов острого амебиаза

N п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом-педиатром участковым	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей-специалистов
1	2	3	4
1	1 раз в неделю в течение первого месяца после выздоровления; 1 раз месяц в последующие 5 месяцев	6 мес.	Врач-педиатр участковый; врач-инфекционист (по показаниям)

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 при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета. Паразитологическое исследование фекалий при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета. Кoproлогическое исследование при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета.	Медицинский отвод от вакцинации 1 мес. при острой форме; 6 мес. – при хронической форме. Медицинский отвод от занятий физической культурой 1 мес.	Отсутствие рецидива заболевания. Отсутствие хронического течения заболевания.	Клиническое выздоровление

4.15 Общие подходы к профилактике

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 2-3 недели) и стойкого исчезновения дизентерийной амебы из испражнений. После клинического выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. В очаге амебиаза проводится

комплекс мероприятий, используемых для профилактики инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Контактным лицам проводится паразитологическое исследование фекалий, карантинно-изоляционные мероприятия в отношении их не организовываются.

Специфическая профилактика амебиаза не разработана.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным амебиазом.

Медицинская помощь детям больным амебиазом 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 больным амебиазом может оказываться в следующих условиях:

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

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

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

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

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

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

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

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

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

технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

5. Характеристика требований

5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при амебиазе 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	10 дней

Код по МКБ-10: A06.0; A06.2

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 (в том числе гемоколита).
6. Наличие синдрома дегидратации.
7. Наличие синдрома абдоминальной боли.
8. Наличие синдрома гепатомегалии.
9. Наличие в фекалиях амебы дизентерийной.
10. Острая форма заболевания или латентный амебиаз (бессимптомное носительство амебы дизентерийной).

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,5	2
B01.044.00 2	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен- ный показател ь кратности примене- ния
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.1.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна), диарею, примеси крови в стуле, боли в животе; выявляют жалобы на снижение диуреза. Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными амебиазом или носителями амебы дизентерийной.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки дегидратации, оценивая состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, большого родничка (у детей грудного и раннего возраста), уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, выявляя признаки дегидратации; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение 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 только с атипичной неинвазивной формой амебиаза (бессимптомное носительство) при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности диареи;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение дегидратации или уменьшение ее тяжести;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

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

A03A D	Миотропные спазмолитики		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400

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 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении возбудителей из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3-6 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	10
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	10

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	10

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 амебиаза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Амебиаза»; б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 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 1-6 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
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: A06.0; A06.1; A06.2; A06.4; A06.7; A06.8

5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома диареи.
5. Наличие синдрома гемоколита.
5. Наличие абдоминального болевого синдрома.
6. Наличие синдрома гепатомегалии.
7. Наличие синдрома анемии.
8. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток.
9. Наличие синдрома поражения кожи.
10. Наличие синдрома баланита.
11. Острая и хроническая форма заболевания, латентный амебиаз.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

При необходимости проведения дифференциальной диагностики амебиаза с синдромосходными инфекционными заболеваниями медицинская помощь оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинс-кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.026.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
B01.031.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,2	1
B01.044.00 2	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
B01.031.00 3	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
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	0,03	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,03	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)	0,4	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,1	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.2.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость, головные боли).

Целенаправленно выявляют жалобы на диспептические явления (рвота, диарея, вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов), боли в животе, появление патологических примесей в кале (кровь, слизь, гной); выявляют жалобы на снижение диуреза, кашель.

Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными амебиазом или носителями амебы дизентерийной.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки дегидратации, оценивая состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, большого родничка (у детей грудного и раннего возраста), уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой системы, обращая внимание на пульс, артериальное давление, звучность сердечных тонов (тахикардия, слабое наполнение пульса, снижение уровня артериального давления, приглушение тонов сердца свидетельствуют о нарушениях, связанных с дегидратацией); выявляют признаки дыхательной недостаточности, обусловленные обезвоживанием; проводят поверхностную и глубокую пальпацию живота выявляют болезненные участки, характеризующие поражение кишечника, проверяют симптомы раздражения брюшины; 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.

Микроскопическое исследование кала 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 атипичной неинвазивной формой амебиаза (бессимптомное носительство) при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ уменьшение выраженности диарейного синдрома;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома обезвоживания;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома интоксикации;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-	Наименование лекарственного	Усредненный показатель	Единицы	ССД <***>	СКД <****>
-----	-------------------------	-----------------------------	------------------------	---------	--------------	---------------

	химическая классификация	препарата <*>	частоты предоставле- ния	измере- ния		
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	Миотропные спазмолитики		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
P01AX	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций		0,3			
		Хиниофон		мг	700	7000
P01A	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций		0,3			
		Интетрикс		капсула	6	30
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,2			
		Мономицин		мг	700	7000

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

5.2.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении возбудителей из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3-6 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев (до полной санации);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях толстой кишки	1	10
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	10

5.2.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.2.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, соблюдение личной гигиены, текущая дезинфекция;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка слизистых полости рта, промежности, половых органов пациента не менее 3-х раз в день.

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 амебиаза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Амебиаза»; 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	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	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется

		осложнений		
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 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие 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: A06.0; A06.1; A06.2; A06.4; A06.7; A06.8

5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома диареи.
5. Наличие синдрома гемоколита.
5. Наличие абдоминального болевого синдрома.
6. Наличие синдрома гепатомегалии.
7. Наличие синдрома анемии.
8. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток.
9. Наличие синдрома поражения кожи.
10. Наличие синдрома баланита.
11. Острая и хроническая форма заболевания, латентный амебиаз.

5.3.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике амебиаза в амбулаторных условиях осуществляют обязательные мероприятия и при наличии показаний – 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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра 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
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	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	0,2	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)	0,4	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,2	1

5.3.3 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).

5.3.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость, головные боли).

Целенаправленно выявляют жалобы на диспептические явления (рвота, диарея, вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов), боли в животе, появление патологических примесей в кале (кровь, слизь, гной); выявляют жалобы на снижение диуреза, кашель.

Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными амебиазом или носителями амебы дизентерийной.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки дегидратации, оценивая состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, большого родничка (у детей грудного и раннего возраста), уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой системы, обращая внимание на пульс, артериальное давление, звучность сердечных тонов (тахикардия, слабое наполнение пульса, снижение уровня артериального давления, приглушение тонов сердца свидетельствуют о нарушениях, связанных с дегидратацией); выявляют признаки дыхательной недостаточности, обусловленные обезвоживанием; проводят поверхностную и глубокую пальпацию живота выявляют болезненные участки, характеризующие поражение кишечника, проверяют симптомы раздражения брюшины; исследуют размеры печени и селезенки; проводят визуальное исследование испражнений пациента.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят.

5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей только с атипичной неинвазивной формой амебиаза (бессимптомное носительство) при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

▲ снижение температуры;

▲ уменьшение выраженности диарейного синдрома;

- ▲ уменьшение выраженности синдрома обезвоживания;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома интоксикации;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.3.6 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 <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
P01AX	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций		0,3			
		Хиниофон		мг	700	7000
P01A	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций		0,3			
		Интетрикс		капсула	6	30
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,2			
		Мономицин		мг	700	7000

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

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенту медицинская помощь

оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.3.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении возбудителей из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3-6 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев (до полной санации);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях толстой кишки	1	10
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	10

5.3.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.3.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, соблюдение личной гигиены, текущая дезинфекция;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка слизистых полости рта, промежности, половых органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.3.10 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 амебиаза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Амебиаза»;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 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 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь)

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: A06.0; A06.1; A06.2; A06.4; A06.5; A06.7; A06.8; A06.9

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

Категория возрастная – дети.

2. Пол – любой.

3. Наличие лихорадки.

4. Наличие синдрома интоксикации.

5. Наличие синдрома обезвоживания.

6. Наличие синдрома диареи.
7. Наличие синдрома гемоколита.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие синдрома гепатомегалии.
10. Наличие синдрома анемии.
11. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток, нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени.
12. Наличие синдрома цефалгии.
13. Наличие синдрома поражения кожи.
14. Наличие синдрома баланита.
15. Острая и хроническая форма заболевания при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
V01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	0,03	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,03	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
A26.06.026	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	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

		ния	примене- ния
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
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	0,3	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
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	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
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.18.001.001	Толстокишечная видеоэндоскопия	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой различных отделов толстой кишки	0,5	1

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель	Усредненный показатель

услуги		частоты предоставления	кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,15	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,05	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля за лечением заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.06.026	Определение антител классов A, M, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	1	2
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	2
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
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	0,05	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.4.3.1 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).

Ультразвуковое исследование почек.

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Электрокардиограмма

Рентгенограмма легких.

Компьютерная томография головного мозга.

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры;
- ▲ уменьшение выраженности диарейного синдрома;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома обезвоживания;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома интоксикации;
- ▲ 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	Анатоми- терапевтическо- химическая классифика-ция	Наименование лекарственного препарата <***>	Усредненный показатель частоты предоставле- ния	Единиц ы 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
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		2			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
P01AX	Препараты для лечения амебиаза и		0,3			

	других протозойных инфекций				
	Хиниофон		мг	700	7000
	Эметин		г	0,04	0,32
P01A	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций	0,3			
	Интетрикс		капсула	6	30
P01AB	Другие синтетические антибактериальные средства	0,5			
	Метронидазол		г	0,5	5,0
	Трихопол		мг	2250	15750
	Секнидазол		мг	1200	6000
G01AF	Другие синтетические антибактериальные средства	0,3			
	Орнидазол		мг	1500	10500
J01GB	Антибиотик аминогликозид	0,2			
	Мономицин		мг	700	7000
S01AA	Антибиотик тетрациклин	0,2			
	Тетрациклин		мг	900	6300
P01BA	Производное 4-аминохинолина, амебицидный препарат				
	Хлорохин	0,2	мг	500	4500

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 и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении возбудителей из кала;
- рекомендации для пациента – выполнение диетических рекомендаций в течение не менее 3 - 6 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев (до полной санации);
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях	1	15

	толстой кишки		
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	15

5.4.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	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;
- Гигиеническая обработка слизистых полости рта, промежности, половых органов пациента не менее 3-х раз в день.

5.4.10 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 амебиаза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Амебиаза»;
- 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	70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	20%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

		терапией, (например, аллергические реакции)		
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-6 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь)

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	20 дней

Код по МКБ-10: A06.0; A06.1; A06.3; A06.4; A06.5; A06.6; A06.7; A06.8

5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

Категория возрастная – дети.

2. Пол – любой.

3. Наличие лихорадки.

4. Наличие синдрома интоксикации.

5. Наличие синдрома обезвоживания.

6. Наличие синдрома диареи.

7. Наличие синдрома гемоколита.

8. Наличие абдоминального болевого синдрома.

9. Наличие синдрома гепатомегалии.

10. Наличие синдрома анемии.

11. Наличие синдрома цитолиза печеночных клеток, нарушения пигментного (билирубинового) обмена печени.

12. Наличие синдрома цефалгии.

13. Наличие синдрома поражения кожи.

14. Наличие синдрома баланита.

15. Острая и хроническая форма заболевания при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской	Усредненный показатель частоты	Усреднен- ный показатель

	услуги	предоставления	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	0,3	1
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	0,03	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,03	1
B01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	0, 03	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	0,04	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
A26.06.026	Определение антител классов A, M, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов 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			
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	0,3	1
B03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,2	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			
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
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.18.001.001	Толстокишечная видеоэндоскопия	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой различных отделов толстой кишки	0,5	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
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,05	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель	Усредненный показатель
------------------------	---------------------------------	------------------------	------------------------

		частоты предоставле- ния	кратности примене- ния
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	20
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.06.026	Определение антител классов A, M, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	1	2
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	0,2	2
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	3
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	2
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	3
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,05	1
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	0,05	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	7

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).

Ультразвуковое исследование почек.

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Электрокардиограмма

Рентгенограмма легких.

Компьютерная томография головного мозга.

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;
- ▲ уменьшение выраженности диарейного синдрома;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома обезвоживания;
- ▲ уменьшение выраженности синдрома интоксикации;
- ▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.5.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>

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	Миотропные спазмолитики		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
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		2			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
P01AX	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций		0,3			
		Хиниофон		мг	700	7000
		Эметин		г	0,04	0,32
P01A	Препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций		0,3			
		Интетрикс		капсула	6	30
P01AB	Другие синтетические антибактериальные средства		0,5			
		Метронидазол		г	0,5	5,0
		Трихопол		мг	2250	15750
		Секнидазол		мг	1200	6000
G01AF	Другие синтетические антибактериальные средства		0,3			
		Орнидазол		мг	1500	10500
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,2			
		Мономицин		мг	700	7000

S01AA	Антибиотик тетрациклин		0,2			
		Тетрациклин		мг	900	6300
P01BA	Производное 4-аминохинолина, амебицидный препарат					
		Хлорохин	0,2	мг	500	4500

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 20 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 3-6 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены, заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях толстой кишки	1	10
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	10

5.5.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	0,8	20

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;
- Гигиеническая обработка слизистых полости рта, промежности, половых органов пациента не менее 3-х раз в день.

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 «Амебиаза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Инфекционного мононуклеоза»;

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	60%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	20%	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)	15%	Развитие рецидива	Через 1-6 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

В данном разделе приводят графики, таблицы и схемы, облегчающие восприятие требований протокола и позволяющие упростить принятие решений специалистами, алгоритмы дифференциальной диагностики,

последовательность выполнения медицинских технологий, оптимальные способы выполнения конкретных манипуляций и др.

7. Мониторинг протокола ведения больных

Мониторинг Протокола (анализ использования Протокола, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение дополнений и изменений в Протокол 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:

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 ПРЕДЛОЖЕНИЙ 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.
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.