

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

Предисловие

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

Код протокола

91500.	11.	B80	01	-	2014	
--------	-----	-----	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКООНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B80	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

Содержание

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

- 4.12. Реабилитация
- 4.13. Диспансерное наблюдение
- 4.14. Общие подходы к профилактике
- 4.15. Организация оказания медицинской помощи больным
- 5. Характеристика требований
 - 5.1. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.1.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий в амбулаторных условиях
 - 5.1.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения
 - 5.1.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.1.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.1.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.12. Возможные исходы и их характеристика
 - 5.2. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.2.2. Требования к диагностике
 - 5.2.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.2.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.2.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.2.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.2.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях
 - 5.2.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации
 - 5.2.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.2.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.2.12. Возможные исходы и их характеристика
 - 5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная 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, средняя степень тяжести)
 - 5.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.4.2. Требования к диагностике
 - 5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4. Требования к лечению
 - 5.4.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.4.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.4.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.4.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.4.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.4.12. Возможные исходы и их характеристика
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, тяжелая степень тяжести)
 - 5.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
 - 5.5.2. Требования к диагностике
 - 5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.5.4. Требования к лечению
 - 5.5.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.5.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.5.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.5.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.5.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.5.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.5.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.5.12. Возможные исходы и их характеристика
- 6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных
- 7. Мониторинг протокола ведения больных
- 8. Экспертиза проекта протокола ведения больных
- 9. Приложения
- 10. Библиография

Введение

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

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Гончар Н.В.	Старший научный сотрудник, доктор медицинских наук профессор	Санкт-Петербург Ул. Профессора Попова, д. 9 197022	8(812)234-52-30
Козлов Сергей Сергеевич	Профессор кафедры инфекционных болезней (с курсом паразитологии и тропических заболеваний) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова	Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6 194044	

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным энтеробиозом 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 2012г., регистрационный №24867;

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

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

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

3. Термины, определения и сокращения

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

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол)	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;

	- развитие острой или хронической недостаточности 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 использованы 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) больных энтеробиозом разработаны для решения следующих задач:

- ▲ проверка на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- ▲ установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики больных энтеробиозом;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям больным энтеробиозом;
- ▲ обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- ▲ разработка стандартов медицинской помощи и обоснование затрат на ее оказание;
- ▲ обоснование программы государственных гарантий оказания медицинской помощи детям;
- ▲ проведение экспертизы и оценка качества медицинской помощи объективными методами и планирование мероприятий по его совершенствованию;
- ▲ выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- ▲ защита 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:

- ▲ внешняя экспертная оценка;
- ▲ внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации:

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 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) приведены при изложении текста рекомендаций.

Ведение протокола:

Ведение клинических рекомендаций (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больных энтеробиозом осуществляет Федеральное государственное бюджетное учреждение «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

Энтеробиоз(шифр по В80 по МКБ-10) – контактный антропонозный гельминтоз, вызываемый острицами (*Enterobius vermicularis*), характеризующийся перианальным зудом и диспептическими расстройствами.

Структура заболеваемости

Энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом человека, встречается во всем мире, но наиболее распространен в странах умеренного климата. В мире этим гельминтозом поражено более 350 млн. человек, преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста. В Российской Федерации энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом. Ежегодно регистрируют более 700 тыс. случаев энтеробиоза. В организованных детских коллективах зараженность энтеробиозом достигает 20%.

Эпидемиология

Источник инвазии – больной человек. Путь передачи гельминтоза – контактно-бытовой, меньшее значение имеет воздушно-пылевой путь.

Основным фактором передачи являются руки, загрязненные яйцами гельминта. К факторам передачи относят также грязное нательное и постельное белье, грязный пол, предметы ухода, игрушки, посуду и т.д. Инвазия и реинвазия происходят при проглатывании инвазионных яиц гельминта. В случае ретроинвазии после созревания яиц остриц в перианальной области, личинки заползают обратно в прямую кишку и дают начало новому поколению гельминта.

4.2 Этиология и патогенез

Возбудителя энтеробиоза относят к типу *Nemathelminthes*, классу *Nematoda*, отряду *Oxyurida*, семейству *Oxyurida*, роду *Enterobius*. Гельминт имеет веретенообразную форму, бело-серый цвет. Длина самки составляет 9-13 мм, самца – 2-5 мм. У самца хвостовой конец спирально загнут на брюшную сторону, у самки хвостовой конец заостренный и прямой. Яйца остриц полупрозрачные, имеют двухконтурную оболочку, асимметричные, имеют форму неправильного овала размером 0,05-0,06×0,02-0,03 мм. Яйца устойчивы во внешней среде, сохраняют инвазивность в течение 2-4 недель, высоко резистентны к действию дезинфицирующих средств.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инвазирование	Через входные ворота (желудочно-кишечный тракт) зрелые яйца остриц попадают в желудочно-кишечный тракт, из них выходят личинки, которые через 12-14 дней достигают половой зрелости. Самцы погибают после копуляции, а самки начинают продуцировать яйца.
Паразитирование взрослых особей остриц в кишечнике	Взрослые особи остриц живут около одного месяца, паразитируя в дистальных отделах тонкой кишки, в слепой кишке, в проксимальной части ободочной кишки и питаясь кишечным содержимым.
Воздействие остриц на слизистую оболочку кишечника	Острицы механически и химически (за счет своего секрета) повреждают слизистую оболочку кишечника, что сопровождается воспалительным процессом с образованием мелких эрозий и точечных кровоизлияний. При глубоком проникновении личинок в стенку кишки до мышечного слоя возможно образование гранулем, состоящих из эпителиодных, гигантских клеток и эозинофилов. Повреждение слизистой оболочки кишечника острицами и сопутствующая инокуляция условно-патогенной микробной флоры при фиксации остриц приводят к развитию диспептических расстройств и абдоминального болевого синдрома, нарушению микробиоценоза кишечника.
Миграция взрослых особей	Для созревания яиц необходим кислород, поэтому самки спускаются в прямую кишку, выползают из анального отверстия и

остриц из кишечника	откладывают яйца в перианальных складках, после чего погибают. Выползание остриц в перианальную область и откладывание ими яиц происходит через 10-12 дней после заражения. Яйца достигают состояния инвазивности через 4-6 часов после откладывания.
Формирование осложнений	При миграции самок остриц возможно развитие вульвовагинита, энтеробиозного эндометрита. Присоединение бактериальной инфекции способствует развитию осложнений гнойного характера (аппендицит, тифлит, воспаление тазовой брюшины, сфинктерит, парапроктит, пиодермия). Механическое и химическое раздражение кожи перианальной области секретом остриц вызывает появление трещин, ссадин, экзематозных высыпаний, нейродермита. При длительной инвазии энтеробиозом формируется астено-невротический синдром.
Особенности иммунитета при энтеробиозе	При энтеробиозе страдает общий и местный неспецифический иммунитет, повышается восприимчивость к вирусным и бактериальным инфекциям, происходит снижение уровня интерферона в крови и падение активности лизоцима слюны. У детей с энтеробиозом падает напряженность поствакцинального иммунитета.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы энтеробиоза

Инкубационный период заболевания составляет 3-6 недель. Выраженность клинических проявлений зависит от реактивности макроорганизма и интенсивности заражения.

Наиболее ранний симптом – зуд в перианальной области, возникающий чаще в ночное время, обусловленный выходом остриц из анального отверстия и раздражением ими кожи перианальной области. Зуд появляется периодически, продолжается 3-4 дня, затем проходит и возобновляется через 2-3 недели, что связано с созревaniem самок остриц новых поколений, генерированных реинвазией. В перианальной области пациентов на фоне расчесов отмечается образование ссадин, трещин, пиодермии, экзематозного воспалительного процесса. У девочек при попадании остриц во влагалище развиваются вульвит или вульвовагинит. Рецидивирующий перианальный зуд приводит к формированию астено-невротического синдрома, что проявляется раздражительностью, бессонницей, снижением работоспособности, головными болями, обморочными состояниями, утомляемостью, ночным энурезом. Абдоминальный болевой и диспептический синдромы: периодические боли в животе с локализацией в параумбиликальной и гипогастриальной областях, метеоризм, учащение стула, изменение его консистенции (полуоформленный, кашицеобразный), появление слизи в каловых массах, иногда – тошнота. В клиническом анализе крови при «свежем заражении» отмечается эозинофилия. Нередко наблюдается бессимптомная форма заболевания.

Осложнения. При миграции самок остриц возможно развитие вульвита, вульвовагинита, энтеробиозного эндометрита. Присоединение бактериальной инфекции способствует развитию осложнений гнойного характера (аппендицит, тифлит, воспаление тазовой брюшины, сфинктерит, парапроктит). Механическое и химическое раздражение кожи перианальной области (секретом остриц) вызывает появление трещин, ссадин, экзематозных высыпаний, нейродермита, пиодермии. Длительная инвазия энтеробиозом формирует астено-невротический синдром.

Прогноз. Неосложненное течение энтеробиоза характеризуется благоприятным прогнозом для жизни и здоровья.

4.3.2. Классификация энтеробиоза.

Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-X): В80 Энтеробиоз

Клиническая классификация энтеробиоза не разработана.

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностику энтеробиоза проводят путем сбора анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования. Она направлена на определение нозологии и клинической формы (манифестная, бессимптомная), выявление осложнений и их тяжести, 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 энтеробиоза

Признак	Характеристика	Сила*
Синдром перианального зуда	Зуд в перианальной области, возникающий чаще в ночное время, появляется периодически, продолжается 3-4 дня, затем проходит и возобновляется через 2-3 нед.	А
Поражение перианальной области	На фоне расчесов отмечается образование ссадин, трещин, пиодермии, экзематозного воспалительного процесса	А
Абдоминальный болевой синдром	Боли вокруг пупка, в гипогастральной области	В
Диспептический синдром	Тошнота, метеоризм, учащение стула	В
Астено-невротический синдром	Головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, нарушения сна, обморочные состояния, раздражительность, ночной энурез	В
Синдром эозинофилии	Повышение абсолютного и относительного количества эозинофилов в периферической крови	А

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

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность перианального зуда	Отсутствует или отмечается кратковременно ночью	Отмечается кратковременно ночью и в дневное время	Постоянный нестерпимый зуд в перианальной области
Характер и тяжесть	Отсутствуют или	Ссадины, трещины,	Пиодермия,

поражений периаанальной области	отмечаются в виде небольших ссадин	экзематозное воспаление в периаанальной области	выраженный экзематозный воспалительный процесс
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Отсутствует или незначительно выражен, кратковременный	Периодические ноющие боли в животе с локализацией вокруг пупка, в гипогастрии	Схваткообразные интенсивные и повторные боли в животе с локализацией вокруг пупка, в гипогастрии и без четкой локализации
Выраженность диспептического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Периодически отмечается тошнота, отрыжка, метеоризм, флатуленция, учащение стула, появление слизи в каловых массах	Частые и выраженные диспептические расстройства верхнего и нижнего отдела пищеварительного тракта
Выраженность астено-невротического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Головные боли, утомляемость, нарушения сна, обморочные состояния, раздражительность	Головные боли, утомляемость, нарушения сна, обморочные состояния, раздражительность, ночной энурез
Выраженность эозинофилии	Незначительное повышение количества эозинофилов в периферической крови	Умеренное повышение количества эозинофилов в периферической крови	Значительное повышение количества эозинофилов в периферической крови
Осложнения	Нет	Нет или имеются (вульвит, вульвовагинит, сфинктерит, энтеробиозный эндометрит)	парапроктит, аппендицит, воспаление тазовой брюшины

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики энтеробиоза

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

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Контактно-бытовой	Контакт с загрязненными яйцами остриц руками,	А

	бельем, посудой, игрушками, предметами ухода; несоблюдение правил личной гигиены	
Воздушно-пылевой	Вдыхание загрязненного яйцами остриц воздуха и пыли	В

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>) с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)	Пациенты с перианальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	А
Микроскопическое исследование кала на яйца остриц	Пациенты с перианальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	В
Гематологический метод (выявление эозинофилии)	Пациенты с перианальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	С
Копрологический метод	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для подтверждения нозологии и выявления нарушений пищеварения (нарушений переваривания и всасывания питательных веществ)	В
Молекулярно-генетический метод (ПЦР кала)	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для определения нозологии	А
Гистоморфологическое исследование препаратов слизистой оболочки кишки, полученных при биопсии, на личинки остриц и гранулемы из эпителиодных, гигантских клеток и эозинофилов	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для диагностики осложнений заболевания	Д

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Яйца остриц в материале с перианальных складок (с использованием липкой ленты по методу Грэхэма)	Выявление яиц остриц по данным микроскопического исследования материала с перианальных складок	А
Яйца остриц в фекалиях	Выявление яиц остриц в фекалиях по данным копрологического метода исследования	В
ДНК остриц	Выявление ДНК остриц в фекалиях методом ПЦР	А

Эозинофилия	Выявление эозинофилии по данным клинического анализа периферической крови	В
-------------	---	---

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

4.7.3 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Уровень повышения количества эозинофилов в периферической крови	До 10 %	До 20%	Более 20%
Уровень повышения продуктов недостаточного переваривания и всасывания питательных веществ по данным копрограммы (в крестах)	+	++	+++
Яйца остриц в материале с перианальных складок	Имеются	Имеются	Имеются
Яйца остриц в фекалиях	Имеются	Имеются	Имеются
ДНК остриц в фекалиях	Имеются	Имеются	Имеются

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для выявления осложнений заболевания (аппендицит, тифлит, воспаление тазовой брюшины)	С
Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для диагностики осложнений и подтверждения нозологии	В
Лапароскопия	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для выявления осложнений (аппендицит, воспаление тазовой брюшины)	С
Вульвоскопия	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для выявления энтеробиозного вульвита	В
Вагиноскопия	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для выявления энтеробиозного вагинита	В
Гистероскопия	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для	В

	выявления энтеробиозного эндометрита	
--	--------------------------------------	--

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие патологических изменений	Выявление осложнений (аппендицит, тифлит, воспаление тазовой брюшины)
Эндоскопическое исследование толстой кишки	Отсутствие патологических изменений	Выявление воспалительных изменений слизистой оболочки кишечника, визуальное обнаружение остриц
Лапароскопия	Отсутствие патологических изменений	Выявление осложнений (аппендицит, воспаление тазовой брюшины)
Вульвоскопия	Отсутствие патологических изменений	Выявление энтеробиозного вульвита
Вагиноскопия	Отсутствие патологических изменений	Выявление энтеробиозного вагинита
Гистероскопия	Отсутствие патологических изменений	Выявление энтеробиозного эндометрита

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики

- Эндоскопическое исследование толстой кишки
- Микроскопическое исследование влагалищных мазков
- Микологическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды (*Candida spp.*)
- Комплекс исследований для выявления аллергена
- Гистоморфологическое исследование препаратов слизистой оболочки кишки, полученных при биопсии, на личинки остриц и гранулемы из эпителиодных, гигантских клеток и эозинофилов
- Исследование сыворотки крови на антитела к *Saccharomyces cerevesea* для дифференциальной диагностики с болезнью Крона.
- Лапароскопия
- Вагиноскопия
- Гистероскопия
- Молекулярно-биологическое исследование крови на онкомаркеры

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

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

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- осложнение:
- сопутствующее заболевание:

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

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению энтеробиоза.

Лечение энтеробиоза проводят в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей с неосложненной формой энтеробиоза. В случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривают вопрос о госпитализации в стационар.

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

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

Принципы лечения больных энтеробиозом 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 энтеробиоза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение энтеробиоза включает:

Режим.

Диету.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы не медикаментозного лечения:

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

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации и использующихся при лечении энтеробиоза:

Лекарственная	Лекарственные	Показания	Уровень*
---------------	---------------	-----------	----------

группа	средства		доказательности
Препараты для лечения гельминтозов (P02CA)	Мебендазол	Клинические проявления энтеробиоза у пациентов старше 2 лет; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения	2+
	Альбендазол	Клинические проявления энтеробиоза у пациентов старше 1 года; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения	2+
Препараты для лечения гельминтозов (P02CC)	Пирантел	Клинические проявления энтеробиоза в любом возрасте; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Энтерол	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза	2+
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
	Лигнин гидролизный	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
	Папаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С целью купирования аллергических проявлений	2+
Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Кетотифен	С целью купирования аллергических проявлений	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;

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).

Критерии выздоровления:

- отсутствие признаков выраженной астенизации;
- отсутствие или значительное уменьшение выраженности поражений перианальной области
- отсутствие или значительное уменьшение выраженности аллергических проявлений;
- отсутствие диспептических симптомов и абдоминальной боли;
- нормализация показателей клинического анализа крови;
- отрицательные результаты трехкратных микроскопических исследований материала с перианальной области (с использованием липкой ленты по методу Грэхэма) на яйца остриц через 14 дней после проведения курса дегельментизации (при отсутствии эффекта курс лечения повторяют через 2 нед.)

4.14 Диспансерное наблюдение

Не проводится.

4.15 Общие подходы к профилактике

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

Больному рекомендуется соблюдение личной гигиены: тщательное мытье рук после каждого посещения туалета, коротко подстриженные ногти, частая смена белья, стирка белья в горячей воде и проглаживание всех вещей горячим утюгом, воздержание от расчесывания зудящих мест. В помещении, где находится больной, производят ежедневную влажную уборку. Гигиенический режим при энтеробиозе следует соблюдать 2-3 недели.

После клинического выздоровления ребенка допускают в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводят. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организывают.

Специфическая профилактика энтеробиоза не разработана.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным энтеробиозом.

Медицинская помощь детям больных энтеробиозом оказывают в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;

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

Медицинскую помощь детям больных энтеробиозом оказывают 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.

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь детям в амбулаторных условиях осуществляют 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, медицинскую помощь оказывают в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи. После оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи больной в обязательном порядке направляется на этап оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Первичную врачебную медико-санитарную помощь детям осуществляют: участковый, врач общей практики (семейный врач) в амбулаторных условиях.

При подозрении или выявлении у ребенка энтеробиоза, 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 направляют ребенка на консультацию в детский кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичную специализированную медико-санитарную помощь детям осуществляет врач-инфекционист медицинской организации, оказывающий 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 осуществляют в условиях стационара по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших инфекционное заболевание.

5. Характеристика требований

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

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

Код по МКБ-10: B80

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие астено-невротического синдрома.
4. Наличие поражений перианальной области.
5. Наличие диспептического синдрома.
6. Наличие абдоминального болевого синдрома.
7. Наличие яйца остриц (*Enterobius vermicularis*) по данным микроскопического исследования отпечатков с поверхности кожи перианальных складок с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)
8. Острая форма заболевания; бессимптомная форма.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1

A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A02.31.001	Термометрия общая	1	1

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.1.3.1 Клинические методы исследования.

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на зуд в перианальной области, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна), появление аллергической сыпи, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры). Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными энтеробиозом; наличие контактов пациента с больными энтеробиозом; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки астенизации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, осматривают перианальную область с целью обнаружения ссадин, расчесов, пиодермии и т.д., оценивают уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, 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 бессимптомными и легкими формами энтеробиоза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей. Лечение предусматривает назначение патогенетических и симптоматических лекарственных средств. Этиотропные средства могут применяться под контролем фельдшера по назначению врача после оказания больному первичной врачебной или первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ уменьшение симптомов астенизации;
- ▲ устранение симптомов поражения перианальной области;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ 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 <****>
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05

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

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

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

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

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц остриц в соскобе с кожи перианальных складок;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не проводится;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

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

5.1.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

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

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

При выявлении признаков другого заболевания медицинская помощь пациенту оказывают в соответствии с требованиями раздела этого протокола и протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.11. Возможные исходы и их характеристика

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

Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

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

Код по МКБ-10: B80

5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие астено-невротического синдрома.
4. Наличие поражений перианальной области.
5. Наличие диспептического синдрома.
6. Наличие абдоминального болевого синдрома.
7. Наличие яйца остриц (*Enterobius vermicularis*) по данным микроскопического исследования отпечатков с поверхности кожи перианальных складок с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)
8. Острая форма заболевания; бессимптомная форма.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,2	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	1

Код медицинской услуги	Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения		
	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
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
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	3
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
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	0,3	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Наименование медицинской услуги		Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)		0,4	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.2.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на перианальный зуд, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, вялость, раздражительность), появление аллергической сыпи, поражения перианальной области, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры, метеоризм). Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными энтеробиозом; нарушения правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки астенизации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, осматривают перианальную область, выявляя расчесы, трещины, элементы пиодермии, элементы экзематозного воспаления; оценивают уровень питания пациента; исследуют сердечно-сосудистую и дыхательную системы; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование испражнений пациента.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

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

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы, эшерихиозы.

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 осуществляют:

- лечение детей с легкой или бессимптомной формой энтеробиоза 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 немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ уменьшение или устранение симптомов астенизации;

- ▲ уменьшение или устранение поражений перианальной области;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	100	100
		Альбендазол	0,5	мг	400	400
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05

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

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.2.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;

- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц остриц с кожи перианальных складок;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не требуется;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

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

5.2.8 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	5

5.2.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.2.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками энтеробиоза медицинская помощь пациенту оказывают в соответствии с требованиями этого протокола и протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
---------------------	------------------	---	---	---

Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести, средняя 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	5 дней

Код по МКБ-10: B80

5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие астено-невротического синдрома.
4. Наличие поражений перианальной области.
5. Наличие диспептического синдрома.
6. Наличие незначительно выраженного абдоминального болевого синдрома.
7. Наличие яйца остриц (*Enterobius vermicularis*) по данным микроскопического исследования отпечатков с поверхности кожи перианальных складок с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)
8. Острая форма заболевания;

5.3.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

При диагностике энтеробиоза 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
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,3	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,1	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
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,6	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (Shigella	1	1

	spp.)		
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	3
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
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	0,3	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные		
Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,4	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. Целенаправленно выявляют жалобы на перианальный зуд, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, вялость, раздражительность), появление аллергической сыпи, поражения перианальной области, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры, метеоризм). Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными энтеробиозом; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки астенизации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, осматривают перианальную область, выявляя расчесы, трещины, элементы пиодермии, элементы экзематозного воспаления; оценивают уровень питания пациента; исследуют сердечно-сосудистую и дыхательную системы; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование испражнений пациента.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

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

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы, эшерихиозы.

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 осуществляют:

- лечение детей с легкой и среднетяжелой формой энтеробиоза 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 немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ уменьшение или устранение симптомов астенизации;
- ▲ уменьшение или устранение поражений перианальной области;
- ▲ устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- ▲ устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ 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	Анатомо-терапевтическо-	Наименование лекарственного	Усредненный	Единицы	ССД <***>	СКД <****>
-----	-------------------------	-----------------------------	-------------	---------	--------------	---------------

	химическая классификация	препарата <*>	показатель частоты предоставления	измерения		
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	100	100
		Альбендазол	0,5	мг	400	400
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1000
		Папаверин		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,05

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

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенту оказывают медицинскую помощь с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.3.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц остриц с кожи перианальных складок;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не требуется;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.001	Назначение лекарственных	1	5

	препаратов при заболеваниях тонкой кишки		
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	5

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	5

5.3.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.

5.3.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками энтеробиоза медицинская помощь пациенту оказывают в соответствии с требованиями этого протокола и протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.11 Возможные исходы и их характеристика

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

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

5.4 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	10 дней

Код по МКБ-10: B80

5.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие синдрома астенизации.
4. Наличие поражения перианальной области (ссадины, трещины, пиодермия, экзематозное воспаление).
6. Наличие аллергических проявлений.
7. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
10. Наличие синдрома цефалгии.
11. Наличие яйца остриц (*Enterobius vermicularis*) по данным микроскопического исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)
11. Острая форма заболевания средней степени тяжести 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

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	0,2	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита (<i>Yersinia</i>	1	1

	enterocolitica) в крови		
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella zonae</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

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

Инструментальные методы исследования - дополнительные		
Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,02	1
Рентгенография легких	0,4	1
Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
Компьютерная томография органов брюшной полости	0,1	1

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.20.005	Вульвоскопия	0,2	1

A03.20.004	Вагиноскопия	0,05	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля лечения заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	10
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	2
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
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)	0,5	2
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление осложнений, определение возможности приступить к лечению без

дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, определения необходимости использования инструментальных и специальных методов обследования.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту 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.

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

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

Электрокардиограмма.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Компьютерная томография легких.

Эзофагогастродуоденоскопия.

Колоноскопия.

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 немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ устранение симптомов интоксикации;
- ▲ устранение признаков поражения перианальной области;
- ▲ устранение абдоминальной боли;
- ▲ устранение диспептических расстройств;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ предупреждение развития осложнений.

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	200	600
		Альбендазол	0,5	мг	400	400
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		мг	20	140
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		мг	20	100
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		мг	10	100
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие		0,5			

	ирригационные растворы					
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000

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

5.4.7 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 в среднем 10 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц остриц с кожи перианальных складок;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1 месяца; диспансерное наблюдение не проводится;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

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

5.4.8 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	10

5.4.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

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

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациента переводят в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям. При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками энтеробиоза медицинская помощь пациенту оказывают в соответствии с требованиями раздела этого протокола и протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.4.11 Возможные исходы и их характеристика

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

5.5. 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	14 дней

Код по МКБ-10: B80

5.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие синдрома астенизации.
5. Наличие признаков поражения перианальной области.
6. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие синдрома цефалгии.
10. Наличие яйца остриц (*Enterobius vermicularis*) по данным микроскопического исследования отпечатков с поверхности кожи перианальных складок с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)
11. Острая форма заболевания тяжелой степени тяжести при наличии осложнений.

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,02	1
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	0,2	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,05	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1

B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,01	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
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella zonae</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G	1	1

	(IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови		
--	--	--	--

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,3	1
A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>)	0,2	1
A26.20.017	Паразитологическое исследование влагалищного отделяемого на атрофозоиты трихомонад (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	0,1	1
B03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена	0,3	1

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

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A03.20.005	Вульвоскопия	0,2	1
A03.20.004	Вагиноскопия	0,1	1
A03.20.003	Гистероскопия	0,05	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,01	1
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография	0,1	1

	органов брюшной полости		
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой различных отделов толстой кишки	0,01	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля лечения

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,01	1
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,01	7
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			
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	3
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	2
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	2
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	2
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
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

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	5

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

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

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

5.5.3.1 Клинические методы исследования

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

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

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

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

Электрокардиограмма.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Эзофагогастродуоденоскопия.

Толстокишечная эндоскопия.

Компьютерная томография головного мозга.

5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях

Немедикаментозная помощь направлена на:

- ▲ снижение температуры тела;
- ▲ устранение симптомов интоксикации;
- ▲ устранение симптомов поражения перианальной области;
- ▲ устранение абдоминальной боли;
- ▲ устранение диспептических расстройств;
- ▲ устранение аллергических проявлений;
- ▲ 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	Анато- терапевтическо- химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредн енный показа тель частот ы предос тавлен ия	Едини цы измере ния	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	200	200
		Альбендазол	0,5	мг	400	400
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его		0,5			

	производные					
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		мг	20	200
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		мг	20	100
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		мг	10	100
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000

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

5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 1 месяца, диспансерное наблюдение не проводится;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены, заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях тонкой кишки	1	14
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	14

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	14

5.5.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

5.5.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками энтеробиоза медицинская помощь пациенту оказывают в соответствии с требованиями раздела этого протокола и протокола лечения 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	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и	Непосредственно после курса	Динамическое наблюдение требуется

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

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

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

7. Мониторинг протокола ведения больных

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

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

Экспертизу проекта протокола ведения больных проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола. Разработчики в сопроводительном письме ставят перед экспертом вопросы, на которые он должен ответить, определяют сроки представления экспертного заключения, обычно не превышающие 30 дней с момента получения протокола. В экспертном заключении эксперт должен указать свою фамилию, имя, отчество, место работы и должность и дать ответы на поставленные в сопроводительном письме вопросы. В случае несогласия с отдельными положениями протокола эксперт предлагает свои варианты с указанием страниц и пунктов, по которым предложены замены. В случае необходимости продления сроков экспертизы эксперт в письменном виде сообщает об этом разработчикам с указанием сроков окончания экспертизы и обоснованием переноса сроков. Отсутствие экспертного заключения в установленные сроки означает согласие эксперта со всеми пунктами проекта протокола. По результатам экспертизы разработчики составляют сводную таблицу предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований по форме, приведенной в приложении 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

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