

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

Предисловие

Разработано:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Внесено:	ФГБУ НИИДИ ФМБА России
Принято и введено в действие:	Утверждено на заседании Профильной комиссии 18 февраля 2014г.
Введено впервые:	2014г.
Отредактировано	

Код протокола

91500.	11.	B77	01	-	2014	
--------	-----	-----	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B77	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2013	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

Содержание

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

- 4.12. Реабилитация
- 4.13. Диспансерное наблюдение
- 4.14. Общие подходы к профилактике
- 4.15. Организация оказания медицинской помощи больным
- 5. Характеристика требований
 - 5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь)
 - 5.1.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.1.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях
 - 5.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий в амбулаторных условиях
 - 5.1.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях
 - 5.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях
 - 5.1.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения
 - 5.1.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.1.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.1.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.1.12. Возможные исходы и их характеристика
 - 5.2. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь) с аскаридозом легкой степени тяжести
 - 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) с аскаридозом средней степени тяжести
 - 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) с аскаридозом средней степени 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) с аскаридозом тяжелой степени 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 аскаридозом разработан

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

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным аскаридозом 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 применены термины в интерпретации, делающей их однозначными для восприятия медицинскими работниками. Для целей настоящего нормативного документа использованы 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 дневная доза
СКД	Средняя курсовая доза
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол) больным аскаридозом разработан 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 аскаридозом;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным детям больным аскаридозом;
- ▲ 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 оценивали независимо, т.е. по меньшей мере, двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждали уже всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса, привлекали независимого эксперта.

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполняли члены 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 рекомендаций:

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

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена в отношении доходчивости изложения рекомендаций и оценки их 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 рекомендаций обсуждали, а вносимые изменения регистрировали. Если же изменения не вносили, то регистрировали 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) больным аскаридозом 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

Аскаридоз (B77 по МКБ-10) – антропонозный геогельминтоз, вызываемый *Ascaris lumbricoides*, характеризующийся поражением дыхательных путей и аллергическими реакциями в фазе миграции личинок, а при паразитировании половозрелых гельминтов – хроническим поражением желудочно-кишечного тракта и осложнениями.

Структура заболеваемости

Аскаридоз является наиболее часто встречающимся гельминтозом, распространен во всех климатических зонах земного шара, за исключением районов вечной мерзлоты, высокогорья и пустынь. По данным ВОЗ, в мире аскаридозом заражено более 1,4 млрд. человек, при этом дети дошкольного и школьного возраста составляют большинство из них. Ежегодно до 100 тыс. человек погибают от аскаридоза и его осложнений. В России аскаридоз является вторым по частоте регистрации гельминтозом после энтеробиоза (ежегодно регистрируют до 100 тыс. людей, инвазированных аскаридозом).

Эпидемиология

Человек является единственным хозяином паразита. В раннюю фазу аскаридоза человек является промежуточным хозяином, в позднюю фазу – окончательным хозяином. Во внешнюю среду с калом больной аскаридозом выделяет незрелые яйца, в которых при благоприятных условиях (оптимальной температуре, влажности почвы и достаточной аэрации) созревают личинки. В умеренном климатическом поясе яйца аскарид могут зимой сохраняться под слоем снега и выдерживать морозы до - 20-25°C. В почве при отсутствии сильных воздействий внешней среды яйца гельминта могут сохранять жизнеспособность в течение 10 лет, в пресных водоемах – до одного года. Степень контакта пациента с почвой определяет риск заражения. Механизм заражения – фекально-оральный (гео-оральный). Пути передачи – пищевой, водный, контактно-бытовой. Заражение происходит при проглатывании яиц гельминта, содержащих инвазионную личинку. Факторами передачи являются овощи, фрукты, зелень, ягоды, на поверхности которых имеются частички почвы, а также загрязненная вода и руки. В зоне умеренного климата сезон заражения аскаридозом длится с апреля по октябрь, в зоне теплого влажного климата – круглый год. У сельских жителей аскаридоз встречается чаще, чем у городских.

4.2 Этиология и патогенез

Возбудителя аскаридоза *Ascaris lumbricoides* относят к типу круглых червей *Nemathelminthes*, классу *Nematoda*, отряду *Ascaridia*, семейству *Ascaridae*. Гельминт является раздельнополым, взрослые особи имеют веретенообразную форму, тело их покрыто толстой поперечно исчерченной кутикулой. Самец меньше самки, длина его 15-25 см, диаметром 2-4 мм, задний конец тела загнут крючком на брюшную сторону. Самка имеет веретенообразное тело длиной 25-40 см, диаметром 3-6 мм. Продолжительность жизни взрослой аскариды составляет около одного года. Выделение яиц самкой заканчивается к 7-8 мес. ее жизни. За сутки зрелая самка откладывает до 245 тыс. яиц. При отсутствии самцов самки откладывают неоплодотворенные яйца. Оплодотворенные яйца аскариды желтого или желто-коричневого цвета, имеют овальную или округлую форму, сверху покрыты бугристой белковой оболочкой. Созревание яиц проходит при температуре не ниже 12 °C, влажности почвы не ниже 8% и свободном доступе кислорода. Внутри яйца формируется личинка и яйцо становится инвазионным.

Из проглоченных яиц в тонкой кишке выходят личинки, которые внедряются в стенку кишки, проникают в кровеносные капилляры и мигрируют по системе портальной вены через печень в нижнюю полую вену, попадают в правые отделы сердца, затем в легочную артерию, легочные капилляры и выходят в паренхиму легких. В ответ на внедрение личинок аскарид в легких формируются эозинофильные инфильтраты. Здесь они растут, линяют и спустя 14 дней по эпителию альвеол и бронхиол, далее к мелким и крупным бронхам поднимаются до ротоглотки и со слюной заглатываются и повторно проникают в желудочно-кишечный тракт. В тонком отделе кишечника они в течение 70-75 суток растут и превращаются в самцов и самок. Своеобразие патологического процесса при аскаридозе определяется: сенсibilизацией макроорганизма продуктами метаболизма, линькой личинок и распадом погибших гельминтов; воздействием мигрирующих личинок на ткани и кровеносные сосуды; нарушением процессов пищеварения; развитием гиповитаминозов; токсическим воздействием факторов агрессии гельминтов; присоединением бактериальной инфекции и другими осложнениями. После перенесенного аскаридоза кратковременно формируется нестойкий иммунитет, который не защищает человека от повторных заражений. Только при частых повторных заражениях у человека может сформироваться иммунитет, который препятствует наступлению кишечной стадии аскаридоза.

Стадии	Характеристика
--------	----------------

патогенеза	
Инвазирование	Через входные ворота (желудочно-кишечный тракт) зрелые яйца аскарид попадают в тонкую кишку, из них выходят личинки и внедряются в стенку кишки.
Миграция личинок	проникают в кровеносные капилляры и мигрируют по системе портальной вены через печень в нижнюю полую вену, попадают в правые отделы сердца, затем в легочную артерию, легочные капилляры и выходят в паренхиму легких. Здесь они растут, линяют и спустя 14 дней по эпителию альвеол и бронхиол, далее к мелким и крупным бронхам поднимаются до ротоглотки и со слюной заглатываются и повторно проникают в желудочно-кишечный тракт. В миграционном периоде происходит сенсibilизация макроорганизма к продуктам метаболизма, к поверхностным антигенам личинок и продуктам их распада. Формируется иммунный ответ на инвазию.
Воздействие мигрирующих личинок на ткани организма	При повреждении легочных капилляров возникают геморагии, следствием последних могут быть легочное кровотечение и кровохарканье. В паренхиме легких формируются «летучие» эозинофильные инфильтраты. При интенсивной инвазии личинки могут попадать в печень, мозг, глаза и другие органы, однако быстро там погибают.
Паразитирование взрослых аскарид в кишечнике	Развитие аллергических реакций и проявлений токсического воздействия на организм продуктов жизнедеятельности гельминтов; механическое раздражение нервных окончаний тонкой кишки аскаридами; нарушение процессов пищеварения, вследствие выделения паразитами антиферментных веществ, двигательной функции кишечника; нарушение азотистого обмена; формирование полигиповитаминозов. Возможна миграция взрослых аскарид в желудок, глотку, в дыхательные пути, придаточные пазухи носа (гайморову, лобную).
Формирование осложнений	При миграции аскарид из кишечника в другие органы возможно присоединение бактериальной инфекции и развитие осложнений гнойного характера (абсцессы печени). Токсическое поражение ЦНС выделяемым аскаридами полипептидом (аскарон). Миграция аскарид в общий желчный проток, в проток поджелудочной железы может привести к развитию желтухи и панкреатита. Скопление аскарид в кишечнике может привести к развитию обтурационной кишечной непроходимости.
Формирование иммунного ответа	Иммунный ответ интенсивно формируется в миграционном периоде. После перенесенного аскаридоза формируется кратковременный нестойкий иммунитет, который не защищает человека от повторных заражений. Только при частых повторных заражениях может сформироваться иммунитет, который препятствует наступлению кишечной стадии аскаридоза.
Особенности иммунного ответа при аскаридозе	Выраженный протективный иммунитет может сформироваться только при частых повторных заражениях. При этом гибель паразитов происходит в их миграционной фазе цикла развития и кишечная фаза не наступает.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы аскаридоза

Клинические проявления аскаридоза зависят от интенсивности инвазии и фазы развития заболевания. Выделяют две фазы: раннюю (миграционная, личиночная) и позднюю (кишечная, фаза паразитирования половозрелых аскарид).

Ранняя фаза обусловлена миграцией личинок гельминта. При малой интенсивности инвазии ранняя фаза аскаридоза может протекать субклинически или бессимптомно. При высокой интенсивности инвазии наблюдается острое начало заболевания. У больных отмечается слабость, недомогание, субфебрильная температура. Иногда отмечается высокий фебрилитет и озноб, уртикарная экзантема, отеки Квинке; боли в животе, диспептические явления (тошнота, диарея). Появляются респираторные симптомы: кашель сухой или влажный (с незначительным количеством слизистой или кровянистой мокроты), приступы удушья. В легких определяется укорочение перкуторного звука, выслушиваются сухие и влажные хрипы, что связано с развитием «летучих» эозинофильных инфильтратов вокруг личинок аскарид. В крови определяется эозинофилия, на рентгенограммах легких - синдром Лефлера («летучие» эозинофильные инфильтраты), которые развиваются вследствие сенсibilизации организма к продуктами метаболизма, линьки и распада личинок аскарид. Может развиваться гранулематозный гепатит с нарушением пигментного обмена, признаками цитолиза. Спленомегалия и миокардиодистрофия. Присоединение бактериальной инфекции служит причиной развития пневмонии. В этих случаях отсутствие адекватной терапии у детей раннего возраста может привести к летальному исходу.

Поздняя фаза заболевания связана с пребыванием гельминтов в кишечнике, что проявляется абдоминальным болевым синдромом, диспептическими явлениями. Часто эта фаза протекает субклинически. У больных отмечаются функциональные нарушения со стороны нервной системы: головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, нарушение сна, истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм. В ряде случаев возможны проявления вегетососудистой (нейроциркуляторной) дисфункции по гипотоническому типу (снижение артериального давления, тошнота на фоне гипотонии и др.). В периферической крови может отмечаться умеренная эозинофилия.

Осложнения. Выделяют кишечные и внекишечные осложнения аскаридоза.

Кишечные осложнения: механическая непроходимость кишечника, прободение кишечной стенки с развитием перитонита, аппендицит. Внекишечные осложнения обусловлены присоединением бактериальной инфекции: гнойный холангит, абсцессы печени, гнойный плеврит, сепсис, абсцессы брюшной полости. При проникновении взрослых аскарид в дыхательные пути возможно развитие легочного кровотечения и асфиксии. При миграции аскарид в общий желчный проток - холангиогепатит, механическая желтуха, панкреатит.

Прогноз. Неосложненное течение аскаридоза характеризуется благоприятным прогнозом. В случае отсутствия повторного заражения через 9-12 мес. наступает самостоятельное излечение вследствие естественной гибели гельминтов. Исход осложненного течения аскаридоза зависит от тяжести патологического процесса, адекватности терапии и возраста ребенка.

4.3.2. Классификация аскаридоза

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

B77 Аскаридоз

B77.0 Аскаридоз с кишечными осложнениями

B77.8 Аскаридоз с другими осложнениями

B77.9 Аскаридоз неуточненный

II. Клиническая классификация аскаридоза:

А. По типу:

1. Типичный (манифестный)
2. Атипичный (субклинический, бессимптомный)

В. По фазе болезни:

1. Ранняя
2. Поздняя

С. По тяжести:

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

Д. По наличию осложнений:

1. Без осложнений
2. С кишечными осложнениями (непроходимость кишечника, перитонит, аппендицит, холангиогепатит, механическая желтуха, панкреатит)
2. С внекишечными осложнениями (гнойный холангит, абсцессы печени, гнойный плеврит, сепсис, абсцессы брюшной полости, асфиксия и др.)

4.4 Общие подходы к диагностике

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

Таковыми факторами могут быть:

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

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики аскаридоза

Признак	Характеристика	Сила*
Лихорадка	Субфебрильная	С
Синдром интоксикации	Общее недомогание, слабость, снижение аппетита	С
Аллергические проявления	Уртикарная сыпь, отеки Квинке	С
Абдоминальный болевой синдром	Боли в эпигастрии, вокруг пупка, в правой подвздошной области	С
Диспептический синдром	Тошнота, диарея, чередование запоров и диареи	С
Синдром поражения дыхательных путей	Кашель сухой или влажный (с незначительным количеством слизистой или кровянистой мокроты), приступы удушья. В легких определяется укорочение перкуторного звука, выслушиваются сухие и влажные хрипы.	В

Астено-невротический синдром	Головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, нарушения сна, истерические припадки, раздражительность	С
Синдром вегетососудистой дисфункции по гипотоническому типу	Снижение артериального давления, тошнота на фоне гипотонии, головокружения	С
Синдром эозинофилии	Повышение абсолютного и относительного количества эозинофилов в периферической крови	В

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 и продолжительность лихорадки	Повышение температуры до 37,5°С, длительность 1-5 дней	Повышение температуры более 38,0°С, длительность 6-8 дней	Повышение температуры более 39,0°С, длительность более 9 дней
Выраженность и длительность синдрома интоксикации	Отсутствует или незначительно выражен, 1-5 дней	Умеренной выраженности, 6-7 дней	Ярко выражен, более 8 дней
Характер и тяжесть аллергических проявлений	Отсутствуют или отмечаются в виде кратковременной аллергической сыпи	Уртикарная экзантема, зуд кожи; отеки Квинке	Уртикарная экзантема, зуд кожи (упорного течения); рецидивирующие отеки Квинке
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Отсутствует или незначительно выражен, кратковременный	Периодические ноющие боли в животе с локализацией в эпигастрии, вокруг пупка, в правой подвздошной области	Схваткообразные интенсивные и повторные боли в животе с локализацией в эпигастрии, вокруг пупка, в правой подвздошной области
Выраженность диспептического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен (чередование запоров и полуоформленного стула, метеоризм)	Периодически отмечается тошнота, отрыжка, метеоризм, флатуленция, диарея	Частые и выраженные диспептические расстройства верхнего и нижнего отдела пищеварительного тракта
Выраженность синдрома поражения дыхательных путей	Отсутствует или проявляется в виде периодического сухого или влажного кашля	Сухой или влажный кашель со слизистой или кровянистой мокротой, приступы удушья, клинические	Влажный кашель со слизистой или кровянистой мокротой, дыхательная

		признаки локальных поражений легких	недостаточность, признаки локальных поражений легких
Выраженность астено-невротического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Головные боли, утомляемость, нарушения сна, истерические припадки, раздражительность	Головные боли, утомляемость, нарушения сна, истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм
Выраженность синдрома вегетососудистой дисфункции по гипотоническому типу	Отсутствует или проявляется в виде кратковременных головокружений при перемене положений тела	Приступы слабости, головной боли, тошноты, периодического понижения уровня артериального давления	Слабость, головная боль, головокружения, тошнота, постоянное понижение артериального давления
Выраженность эозинофилии	Незначительное повышение количества эозинофилов в периферической крови	Умеренное повышение количества эозинофилов в периферической крови	Значительное повышение количества эозинофилов в периферической крови
Осложнения кишечные или внекишечные	Нет	Нет или имеются кишечные осложнения	Имеются тяжелые кишечные и/или внекишечные осложнения

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики аскаридоза

1. Наличие в окружении больного ребенка лиц с подобным заболеванием или с подтвержденным диагнозом «Аскаридоз».
2. Анализ возможных путей передачи инвазии:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Пищевой	Употребление в пищу овощей, фруктов, зелени, ягод, обсемененных яйцами аскарид	А
Водный	Употребление загрязненной воды, содержащей яйца аскарид	В
Контактно-бытовой	Контакт с зараженной яйцами аскарид почвой, несоблюдение правил личной гигиены	А

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Микроскопическое исследование мокроты на	Пациенты с клиническими симптомами поражения респираторного тракта для	С

личинки аскарид	диагностики аскаридоза в раннюю фазу заболевания	
Микроскопическое исследование кала на яйца аскарид	Пациенты с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики аскаридоза в позднюю фазу заболевания	A
Микроскопическое исследование лаважной жидкости бронхов на личинки аскарид	Пациенты с клиническими симптомами поражения респираторного тракта для диагностики аскаридоза в раннюю фазу заболевания	C
Микроскопическое исследование дуоденального содержимого на яйца и личинки аскарид	Пациенты с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики аскаридоза	C
Микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок аскарид	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для подтверждения нозологии и диагностики осложнений	C
Гематологический метод (выявление эозинофилии, лейкоцитоза, нейтрофилеза, повышения СОЭ)	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для определения степени тяжести заболевания и диагностики осложнений	B
Копрологический метод	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для подтверждения нозологии и выявления нарушений пищеварения (нарушений переваривания и всасывания питательных веществ)	B
Молекулярно-генетический метод (ПЦР кала)	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для определения нозологии	C
Серологический (иммуноферментный анализ, реакция латекс-агглютинации)	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для подтверждения нозологии	C
Биохимическое исследование крови на АЛат, АСаТ,, билирубин, амилазу, СРБ	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для диагностики осложнений заболевания	C
Гистоморфологическое исследование пораженных тканей, полученных во время оперативных вмешательств, биопсии, на личинки аскарид	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для диагностики осложнений заболевания	B

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
---------	----------	-------

Эозинофилия	Выявление эозинофилии по данным клинического анализа периферической крови	В
Яйца аскарид в фекалиях	Выявление яиц аскарид в фекалиях по данным копрологического метода исследования	А
Личинки аскарид в мокроте	Выявление личинок аскарид в мокроте по данным микроскопического исследования	А
Личинки аскарид в лаважной жидкости бронхов	Выявление личинок аскарид в лаважной жидкости бронхов по данным микроскопического исследования	А
Личинки и яйца аскарид в дуоденальном содержимом	Выявление личинок и яиц аскарид в дуоденальном содержимом по данным микроскопического исследования	В
Личинки аскарид в тканях и органах	Выявление личинок аскарид в пораженных тканях и органах по данным гистоморфологического исследования биоптатов	А
ДНК аскариды	Выявление ДНК аскариды в фекалиях методом ПЦР	С
Специфические антитела к антигенам аскариды	Выявление специфических антител к аскариде методом иммуноферментного анализа, реакции латекс-агглютинации	С

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 аскарид в фекалиях	Имеются	Имеются	Имеются
Личинки аскарид в мокроте	Нет	Нет	Имеются
Личинки аскарид в лаважной жидкости бронхов	Нет	Нет	Имеются
Личинки аскарид в тканях и органах	Нет	Нет	Имеются

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила*
Рентгенологическое исследование легких	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для выявления эозинофильных легочных инфильтратов и пневмонии	В
УЗИ органов	Пациенты с клиническими симптомами	С

брюшной полости (комплексное)	аскаридоза для выявления патологических изменений в печени, желчном пузыре, поджелудочной железе и других осложнений заболевания	
Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для подтверждения нозологии и диагностики осложнений	В
Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости с барием	Пациенты с клиническими симптомами осложнений аскаридоза (кишечная непроходимость, перитонит)	В
Лапароскопия	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для выявления абсцессов в органах брюшной полости	В
Компьютерная томография	Пациенты с клиническими симптомами аскаридоза для выявления абсцессов печени и брюшной полости, панкреатита, поражений легких	В
Магнитно-резонансная томография	Пациенты с клиническими симптомами амебиаза для выявления абсцессов печени и брюшной полости, панкреатита, поражений легких	В

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

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Рентгенологическое исследование легких	Отсутствие эозинофильных легочных инфильтратов, пневмонии, абсцессов легких, эмпиемы плевры	Выявление пневмонии, абсцессов легких, эмпиемы плевры
УЗИ сердца и органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве, панкреатита, холангита, гепатита	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве, панкреатита, холангита, гепатита
Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта	Отсутствие или незначительные воспалительные изменения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта	Выявление выраженных воспалительных изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта различного характера
Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости	Отсутствие признаков кишечной непроходимости (наличие свободного газа в брюшной полости) и признаков перитонита (наличие свободного газа в брюшной полости в результате прободения стенки кишечника)	Выявление признаков кишечной непроходимости (наличие свободного газа в брюшной полости) и признаков перитонита (наличие свободного газа в брюшной полости в результате прободения)

		стенки кишечника)
Лапароскопия	Отсутствие признаков перитонита, абсцессов в органах брюшной полости	Выявление признаков перитонита, абсцессов в органах брюшной полости
Компьютерная томография	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; отсутствие поражений легких	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; выявление поражений легких
Магнитно-резонансная томография	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; отсутствие поражений легких	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве; выявление поражений легких

4.9 Специальная диагностика

4.9.1 Методы специальной диагностики

- Выявление методом иммуноферментного анализа специфических антител против возбудителей других гельминтозов (токсокароза, дифиллоботриоза, тениозов) и протозойных заболеваний (амебиаза, балантидиаза и др.).
- Выявление методом ПЦР в фекалиях ДНК возбудителей других гельминтозов (дифиллоботриоза, тениозов и др.) и протозойных заболеваний (амебиаза, балантидиаза и др.).
- Исследование сыворотки крови на антинуклеарные цитоплазматические антитела для дифференциальной диагностики с неспецифическим язвенным колитом.
- Исследование сыворотки крови на антитела к *Saccharomyces cerevisiae* для дифференциальной диагностики с болезнью Крона.

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза аскаридоза учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, степень тяжести, период болезни) и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

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

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению аскаридоза.

Лечение аскаридоза проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

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

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями подлежат

дети, переносящие заболевание в среднетяжелой и тяжелой форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям, в том числе и с легким течением болезни.

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

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

Лечение аскаридоза включает:

Режим.

Диету.

Методы медикаментозного лечения:

- средства этиотропной терапии;

- средства симптоматической терапии;

- средства для нормализации кишечного микробиоценоза.

Методы немедикаментозного лечения:

- физические методы снижения температуры;

- физиотерапевтические методы лечения;

- аэрация помещения;

- гигиенические мероприятия.

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Препараты для лечения гельминтозов (P02CA)	Мебендазол	Клинические проявления аскаридоза у пациентов старше 2 лет; лечение бессимптомных форм аскаридоза;	2+

	Альбендазол	Клинические проявления аскаридоза у пациентов старше 1 года; лечение бессимптомных форм аскаридоза;	2+
	Карбендацим	Клинические проявления аскаридоза в любом возрасте; лечение бессимптомных форм аскаридоза;	2+
Препараты для лечения гельминтозов (P02CC)	Пирантел	Клинические проявления аскаридоза в любом возрасте; лечение бессимптомных форм аскаридоза;	2+
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон	При тяжелой форме аскаридоза, у пациентов с выраженными проявлениями аллергии	2+
	Дексаметазон	При тяжелой форме аскаридоза, у пациентов с выраженными проявлениями аллергии	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме аскаридоза с осложнениями	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Противодиарей-	Энтерол	Дисбиоз кишечника с	2+

ные микроорганизмы (A07FA)		развитием диспепсических проявлений на фоне аскаридоза	
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне аскаридоза	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрическ ий	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
	Лигнин гидролизный	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	Фебрильная лихорадка	2+
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	Фебрильная лихорадка	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
	Папаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
Стимуляторы моторики желудочно- кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	С целью купирования диспептических расстройств верхнего отдела пищеварительного тракта	2+
	Домперидон	С целью купирования диспептических расстройств верхнего отдела пищеварительного тракта	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С целью купирования аллергических проявлений	2+
Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Кетотифен	С целью купирования аллергических проявлений	2+

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

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

1. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;

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

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

5. постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитывают скорость и степень восстановления функционального состояния органов и систем переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.13. Критерии выздоровления:

- отсутствие лихорадки;
- отсутствие признаков интоксикации;
- отсутствие или значительное уменьшение выраженности аллергических проявлений;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- отсутствие диспептических симптомов и абдоминальной боли;
- нормализация показателей клинического анализа крови;
- отрицательные результаты трехкратных исследований фекалий на яйца аскарид через 1 месяц после проведения курса дегельминтизации

4.14 Диспансерное наблюдение

N п/п	Частота обязательных контрольных обследований врачом- педиатром участковым	Длительность наблюдения	Показания и периодичность консультаций врачей- специалистов
1	2	3	4
1	2 раза в течение первого месяца после выздоровления; 1 раз по истечении 3-х месяцев наблюдения	3 мес.	Врач-педиатр участковый, семейный врач, врач- инфекционист

N п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других специальных методов исследования	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности диспансеризации	Порядок допуска переболевших на работу, в образовательные учреждения, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения
1	Клинический анализ крови в период наблюдения и при снятии с учета. Паразитологическое исследование фекалий при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета. Копрологическое исследование при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета.	Медицинский отвод от вакцинации 1 мес. при легкой и среднетяжелой форме; 3 мес. – при тяжелой форме. Медицинский отвод от занятий физической культурой 1 мес. – при среднетяжелой форме, 3 мес. – при тяжелой форме.	Отсутствие рецидива заболевания.	Клиническое выздоровление

4.15 Общие подходы к профилактике

Больной не требует изоляции. После этиотропной терапии ребенка допускают в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводят. Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организуются.

Специфическая профилактика аскаридоза не разработана.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным аскаридозом.

Медицинская помощь детям аскаридозом оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям больным аскаридозом оказывается в следующих условиях:

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

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

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

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

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

Так же первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляет врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) в амбулаторных условиях.

При подозрении или выявлении у ребенка аскаридоза, 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.

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

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

Лечение детей осуществляют амбулаторно или 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 аскаридозе легкой степени тяжести)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести, субклиническая или бессимптомная форма
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-

	санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	3 дня

Код по МКБ-10: B77.0; B77.8; B77.9

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы.
6. Наличие диспептического синдрома.
7. Наличие абдоминального болевого синдрома.
8. Наличие астено-вегетативного синдрома.
9. Наличие в фекалиях яиц аскарид.
10. Острая форма заболевания; субклиническая форма; бессимптомная форма.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинск ой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен ный показатель кратности применен ия
	Осмотр фельдшером	0,5	2
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
	Осмотр медицинской сестры	0,5	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинск ой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен ный показатель кратности применен ия
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	2
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	2
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	2
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2

A02.12.001	Исследование пульса	1	2
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.31.001	Термометрия общая	1	2

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.1.3.1 Клинические методы исследования.

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна), появление аллергической сыпи, отеков подкожной клетчатки, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры); выявляют жалобы на кашель, выделение мокроты, приступы удушья. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов пациента с почвой; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, выявляют признаки локальных изменений в легких; 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 осуществляют лечение детей только с легкими формами аскаридоза при отсутствии осложнений. 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:

- снижение температуры тела;
- уменьшение симптомов интоксикации;

- уменьшение выраженности респираторных симптомов;
- устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- предупреждение развития осложнений.

5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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

5.1.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

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

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц аскариды из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев;
- 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	1
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	1

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	3

5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

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

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

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

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

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению аскаридоза;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.11 Возможные исходы и их характеристика

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

5.2. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь) с аскаридозом легкой степени тяжести

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести, субклиническая 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	3 дня

Код по МКБ-10: B77.0; B77.8; B77.9

5.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы, отека Квинке.
6. Наличие диспептического синдрома.
7. Наличие абдоминального болевого синдрома.
8. Наличие астено-вегетативного синдрома.
9. Наличие в фекалиях яиц аскарид.
10. Острая форма заболевания; субклиническая форма; бессимптомная форма.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен ный показатель кратности применен ия
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,2	1
B01.044.002	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,1	1
B01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	0,6	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1

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

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

Лабораторные методы исследования:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический	0,6	1

	общетерапевтический		
--	---------------------	--	--

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,2	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 повышение температуры, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, вялость, раздражительность), появление аллергической сыпи, отеков подкожной клетчатки, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры, метеоризм); выявляют жалобы на кашель, выделение мокроты и ее характера, приступы удушья. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными аскаридозом; контактов пациента с почвой; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, выявляют признаки локальных изменений в легких; 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

Анализ кала на яйца гельминтов

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Копрограмма.

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 осуществляется лечение детей только с легкой (а также с субклинической или бессимптомной) формой аскаридоза при отсутствии осложнений.

Применение симптоматических, патогенетических и этиотропных средств по назначению врача.

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

Немедикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- уменьшение симптомов интоксикации;
- уменьшение выраженности респираторных симптомов;
- устранение или уменьшение выраженности абдоминальной боли;
- устранение или уменьшение тяжести диспептических расстройств;
- устранение аллергических проявлений;
- предупреждение развития осложнений.

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	300
		Альбендазол	0,5	мг	400	400
		Карбендацим	0,3	мг	400	1200
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		0,2			

	кишечные препараты другие	Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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

5.2.7. 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 3 дня;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц аскариды из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены, гигиены питания.

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	3
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	3

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	3

5.2.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

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

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

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий к лечению, 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 аскаридоза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями этого протокола и протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	95%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	1%	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	4%	Развитие осложнения	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или	Оказание медицинской помощи по протоколу

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

5.3. Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь) с аскаридозом средней степени тяжести при амбулаторном лечении

Фаза	Острая
Стадия	Средняя степень тяжести
Осложнение	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: B77.0; B77.8; B77.9

5.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы, отека Квинке.
6. Наличие диспептического синдрома.
7. Наличие абдоминального болевого синдрома.
8. Наличие астено-вегетативного синдрома.
9. Наличие в фекалиях яиц аскарид.
10. Острая форма заболевания; субклиническая форма; бессимптомная форма.

5.3.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен ный показатель кратности примене- ния
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1

V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	0,5	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

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
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1

Лабораторные методы исследования:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
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 spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (Salmonella typhi)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.)	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,6	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,2	1

5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.3.3.1. Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, вялость, раздражительность), появление аллергической сыпи, отеков подкожной клетчатки, боли в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры, метеоризм); выявляют жалобы на кашель, выделение мокроты и ее характера, приступы удушья. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными аскаридозом; контактов пациента с почвой; нарушение правил общей и личной гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, выявляют признаки локальных изменений в легких; 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.

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 осуществляется лечение детей с легкой и среднетяжелой формой аскаридоза 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:

- снижение температуры тела;
- уменьшение симптомов интоксикации;
- уменьшение выраженности респираторных симптомов;
- 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-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	100	300
		Альбендазол	0,5	мг	400	400

		Карбендацим	0,3	мг	400	1200
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
P02CE	Препараты для лечения гельминтозов	Левамизол	0,3	мг	100	100
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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

5.3.7. 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.

5.3.7.1. 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 аскариды из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев;
- 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	10
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	10

5.3.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.3.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

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

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

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения 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 аскаридоза медицинская помощь пациенту оказывают в соответствии с требованиями этого протокола и протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.11 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	80%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	10%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие	5%	Появление	На этапе лечения	Оказание

ятрогенных осложнений		новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)		медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (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)

5.4. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь) с аскаридозом средней степени тяжести

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

Код по МКБ-10: B77.0; B77.8; B77.9

5.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие синдрома поражения легких.
6. Наличие аллергических проявлений (уртикарная сыпь, отек Квинке)
7. Наличие синдрома диареи.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие диспептического синдрома.
10. Наличие синдрома гепатомегалии.
11. Наличие синдрома цефалгии.
12. Острая форма заболевания при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные

Код медицинско й 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 медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 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 spp.</i>)	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколита (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,3	1
A26.09.031	Микроскопическое исследование мокроты на личинки гельминтов	0,4	1
A09.09.001	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	0,2	1
A26.09.034	Микроскопическое исследование лаважной жидкости на личинки гельминтов	0,1	1
A09.09.005	Исследование мокроты на гемосидерин	0,05	1
A26.09.002	Бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,05	1

A26.09.001	Микроскопическое исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,05	1
A12.26.002	Очаговая проба с туберкулином	0,01	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.16.002	Микроскопическое исследование дуоденального содержимого на яйца и личинки гельминтов	0,01	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	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
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
A06.30.005	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
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,2	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля за лечением заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.19.010	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	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
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	2
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.

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.

Рентгенограмма легких.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.4.3.4. Специальные методы исследования

Компьютерная томография легких.

Эзофагогастродуоденоскопия.

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 специализированной медицинской 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:

- снижение температуры тела;
- устранение симптомов интоксикации;
- купирование респираторных симптомов;
- устранение абдоминальной боли;
- устранение диспептических расстройств;
- устранение аллергических проявлений;
- предупреждение развития осложнений.

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 представления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>

P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	200	600
		Альбендазол	0,5	мг	400	1200
		Карбендацим	0,5	мг	1200	3600
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
P02CE	Препараты для лечения гельминтозов	Левамизол	0,5	мг	100	100
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	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.

5.4.7. 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 высоко технологичной с использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении и полном исчезновении яиц аскариды из кала;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев;
- 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	15
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	15

5.4.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при заболеваниях кишечника (стол 4)	1	15

5.4.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

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

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками аскаридоза медицинская помощь пациенту оказывается 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 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) с тяжелой формой аскаридоза в стационарных условиях

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	20 дней

Код по МКБ-10: B77.0; B77.8; B77.9

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 поражения легких.
6. Наличие аллергических проявлений (уртикарная сыпь, отек Квинке)
7. Наличие синдрома диареи.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие диспептического синдрома.
10. Наличие синдрома гепатомегалии.
11. Наличие синдрома цефалгии.
12. Острая форма заболевания при наличии осложнений.

5.5.2. Требования к диагностике при тяжелой форме аскаридоза в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,05	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 медицинско й услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 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
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,2	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 (Shigella dysenteriae) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (Shigella sonnei) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (Shigella flexneri) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,3	1
A26.09.031	Микроскопическое исследование мокроты на личинки гельминтов	0,4	1
A09.09.001	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	0,2	1
A26.09.034	Микроскопическое исследование лаважной жидкости на личинки гельминтов	0,1	1
A09.09.005	Исследование мокроты на гемосидерин	0,05	1
A26.09.002	Бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,05	1
A26.09.001	Микроскопическое исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,05	1
A12.26.002	Очаговая проба с туберкулином	0,01	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.16.002	Микроскопическое исследование дуоденального содержимого на яйца и личинки гельминтов	0,01	1
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,3	1

A26.26.021	Микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок и взрослых гельминтов	0,1	1
------------	---	-----	---

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,1	1
A03.14.001	Диагностическая лапароскопия	0,05	1

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,2	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1
A08.14.004	Гистологическое исследование препарата пункционной биопсии печени	0,01	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением ребенка больного тяжелой формой аскаридоза

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

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
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	20
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	7
Лабораторные методы исследования			
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	2
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	2
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
A03.14.001	Диагностическая лапароскопия	0,01	1
A03.09.001	Бронхоскопия	0,05	1
Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,05	7

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

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

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

5.5.3.1. Клинические методы исследования

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

5.5.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.5.3.3. Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма легких.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.5.3.4. Специальные методы исследования

Компьютерная томография легких.

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;

купирование респираторных симптомов;

устранение абдоминальной боли;

устранение диспептических расстройств;

устранение аллергических проявлений;

предупреждение развития осложнений.

5.5.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	200	600
		Альбендазол	0,5	мг	400	1200
		Карбендацим	0,5	мг	1200	3600
P02CC	Препараты для лечения гельминтозов	Пирантел	0,5	мг	400	400
P02CE	Препараты для лечения гельминтозов	Левамизол	0,5	мг	100	100
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	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		0,5			

	водно-электролитный баланс					
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы?		0,5			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Калия хлорид		мл	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 медицинскую помощь пациенту оказывают в виде специализированной, в том числе и высоко технологичной с использованием специальных методов лечения и обследования по назначению врача-специалиста и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 3 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены, заключительная дезинфекция.

Немедикаментозные 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	20
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	20

5.5.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.5.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, 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 ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками аскаридоза медицинская помощь пациенту оказываются в соответствии с требованиями раздела этого протокола лечения аскаридоза 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 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	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

		реакции)		
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

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

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

10. Библиография

1. Казанцев А.П., Матковский В.С. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина, 1979.
2. 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 агенство», 2009.
4. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: СпецЛит, 2013.
5. Астафьев Б.А. Очерки по общей патологии гельминтозов человека. – М., 1975.
6. Гельминтозы человека / Под ред. Ф.Ф. Сопрунова. – М., 1985.
7. Озерецковская Е.Е., Зальнова Н.С., Тумольская Н.И. Клиника и лечение гельминтозов. – Л., 1985.