

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

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.	B83.0	01	-	2014	
--------	-----	-------	----	---	------	--

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
B83.0	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

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

Содержание

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

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

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

Введение

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

2. Нормативные ссылки

В Протоколе использованы ссылки на следующие документы:

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

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

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

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

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

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

3. Термины, определения и сокращения

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

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям (Протокол)	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения

	физиологического процесса; - нарушение целостности органа или его стенки; - кровотечение; - развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определения независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.
Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.

Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.
В тексте документа используются следующие сокращения:	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
ССД	Средняя суточная доза
СКД	Средняя курсовая доза
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон

4. Общие положения

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

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

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

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

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

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

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

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

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

Методы, использованные для анализа доказательств:

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

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

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

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

На процессе оценки, несомненно, может сказываться и субъективный фактор. Для минимизации потенциальных ошибок каждое исследование оценивалось независимо, т.е. по меньшей мере, двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в

оценках обсуждались уже всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса, привлекался независимый эксперт.

Таблицы доказательств:

таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

консенсус экспертов.

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2)

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

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

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

Экономический анализ:

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

Метод валидации рекомендаций:

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

Описание метода валидации рекомендаций:

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

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена в отношении

доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

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

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

Консультация и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии в предварительной версии на Всероссийском Ежегодном Конгрессе «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика», Санкт-Петербург, 8-9 октября 2013г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте www.niidi.ru, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

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

Рабочая группа:

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

Основные рекомендации:

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

Ведение протокола:

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

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

4.1 Определения и понятия

«Токсокароз» (B83.0 по МКБ-10) – зоонозный тканевой гельминтоз (Toxocariasis) с геооральным механизмом инфицирования, вызываемый миграцией личинок круглых червей из группы нематод плотоядных млекопитающих, в основном семейства псовых (*Toxocara canis*), характеризующийся длительным рецидивирующим течением и полиорганным поражением, ведущую роль в патогенезе которого играют иммунопатологические реакции.

Структура заболеваемости

Заболеваемость зависит от количества собак и инвазированности их *T. canis*. Пораженность токсокарозом людей (по данным сероэпидемиологического обследования) варьирует от 2,6% в Бельгии, 3,6% в Японии, 6,1% в Нидерландах до 51,% на Тайване, 68,2% в Колумбии и 80% на островах Карибского моря. Наиболее часто токсокарозом болеют дети до 14 лет.

Эпидемиология

Собаки заражаются токсокарами несколькими путями: внутриутробно (через плаценту личинками, находящимися во второй стадии развития); при заглатывании щенками живых личинок вместе с молоком матери во время кормления; при заглатывании инвазионных яиц с частицами загрязненной яйцами токсокар почвы взрослыми собаками; при заглатывании инвазионных личинок с тканями паратенических (резервуарных) хозяев токсокар взрослыми собаками.

Установлено, что наиболее значимыми источниками инвазии при токсокарозе являются щенки, беременные и лактирующие самки.

Самки токсокар откладывают более 200 тыс. яиц в сутки, которые выделяются во внешнюю среду с фекалиями, загрязняя шерсть животного, почву и произрастающие на ней овощи и зелень. Яйца токсокар выделяются из кишечника пораженного животного в незрелом состоянии, созревание их до инвазивной стадии происходит в почве, при благоприятных условиях в течение 5 дней. В средней полосе России яйца токсокар могут сохраняться жизнеспособными в почве в течение года и более.

Вероятность заражения людей яйцами токсокар через почву увеличивается в теплое время года, когда число яиц в почве и контакт с ней максимальны. Важную роль в распространении токсокароза могут играть тараканы, так как они способны поедать яйца токсокар и выделять часть из них в жизнеспособном состоянии в окружающую среду.

Человек инфицируется при контакте с землей и заглатывании яиц токсокар с землей, водой, невымытыми овощами, зеленью и т.п., но в организме человека паразиты не достигают половозрелого состояния.

К группе риска в отношении заражения токсокарозом относятся:

- дети 1,5–5 лет, контактирующие с почвой и собаками;
- дети, страдающие геофагией;
- лица, имеющие регулярный контакт с животными и почвой;
- умственно отсталые и психические больные со склонностью к копро- и геофагии;
- владельцы приусадебных участков;
- владельцы домашних животных.

4.2. Этиология и патогенез

Возбудитель токсокароза относится к типу к типу *Nemathelminthes*, классу *Nematoda*, подотряду *Ascaridata*, семейству *Anisacidae*, роду *Toxocara*. Известны два вида токсокар: *Toxocara canis*, поражающая животных семейства псовых (собак, волков, лис, песцов), и *Toxocara mystax*, поражающая животных семейства кошачьих, значение которой для патологии человека окончательно не установлено.

Самки *T. canis* имеют продольные размеры 6-18 см, самцы меньше самок – длина их составляет 4-10 см. Важным морфологическим признаком токсокар является наличие вздутый кутикулы на головном конце, образующих боковые крылья размером 2,3×0,3 мм.

Яйца токсокар округлой формы, величиной 50-70 мкм. Наружная оболочка яиц толстая, плотная, мелкобугристая, цвет ее от светло- до темно-коричневого. Внутри незрелого яйца расположен шаровидный темный бластомер, заполняющий почти все

пространство. В зрелом инвазионном яйце содержится живая личинка.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение происходит при попадании зрелых цист в пищеварительный тракт человека. В проксимальном отделе тонкой или выходном отделе желудка из яиц токсокар выходят личинки (<i>larva migrans</i>).
Проникновение личинок в кровотоки через слизистую оболочку кишки и диссеминация их в различные органы и ткани	Личинки токсокар через слизистую оболочку тонкой кишки проникают в кровоток и последовательно заносятся в печень, в правую половину сердца, в легочную артерию, в легочные капилляры, в легочную вену, в левую половину сердца, а затем разносятся по органам и тканям, где оседают.
Формирование различных вариантов поражения органов и тканей	Жизнеспособность личинок токсокар в органах и тканях человека зависит от состояния иммунитета. При ослаблении иммунных реакций личинки токсокар активируются и возобновляют свою миграцию, во время которой травмируют ткани, вызывая геморрагии, некрозы, воспалительные изменения, сенсибилизацию организма экскреторно-секреторными (экзоантигенами) и соматическими антигенами (эндоантигенами). Антигенное воздействие токсокар на организм человека вызывает развитие аллергических реакций немедленного и замедленного типа. Проявлением сенсибилизации организма, инвазированного токсокарами, является гипергаммаглобулинемия.
Развитие диссеминированного эозинофильного гранулематоза	В пораженных тканях (печени, легких, поджелудочной железе, миокарде, мезентериальных лимфатических узлах, головном мозге) в местах внедрения личинок токсокар за счет механизмов аллергических реакций замедленного типа образуются гранулемы, которые окружены фиброзной тканью, последнее ведет к гибели и разрушению паразитов. В центре гранулемы определяется зона некроза, по периферии – большое количество эозинофилов, а также гистиоциты, нейтрофилы, лимфоидные и эпителиодные клетки, макрофаги. Таким образом, в ответ на инвазию личинок токсокар в организме человека развивается диссеминированный эозинофильный гранулематоз.
Формирование иммунного ответа при токсокарозе	У инфицированных лиц отмечается выраженная иммуносупрессия, что подтверждается значительным снижением поствакцинальных антител к живым и убитым вакцинам.
Осложнения токсокароза	Осложнениями токсокароза являются пневмонии и бронхопневмонии, дыхательная недостаточность, гнойные абсцессы, миокардит, сердечная недостаточность, панкреатит, паренхиматозный гепатит, менингит, менингоэнцефалит, увеит, хронический эндофтальмит, потеря зрения, нефрит, артриты, синовиты.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1 Наиболее частые симптомы и синдромы токсокароза

Длительность инкубационного периода неизвестна.
Заболевание может протекать бессимптомно, субклинически и манифестно.

4.3.2. Классификация токсокароза

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

B83.0

Висцеральная форма заболеваний, вызываемых миграцией ичинок гельминтов [висцеральная *Larva migrans*]. Токсокароз.

II. Клиническая классификация токсокароза.

A. По типу:

1. Типичная
2. Атипичная
- стертая
- бессимптомная

B. По форме:

- висцеральная,
- глазная,
- кожная,
- неврологическая,
- с поражением мышц,
- с поражением щитовидной железы,
- с поражением лимфатических желез

C. По тяжести:

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

D. По характеру течения

1. Гладкое
2. Негладкое:
 - а) с осложнениями (пневмонии, гнойные абсцессы, миокардит, нарушения ритма сердца, панкреатит, паренхиматозный гепатит, менингоэнцефалит, парезы, потеря зрения, нефрит, артрит, синовит);
 - б) с обострением хронических заболеваний (бронхиальная астма)

E. По характеру течения:

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

Выделяют следующие клинические формы токсокароза:

висцеральная,
глазная,
кожная,
неврологическая,

которыми обусловлены особенности клинических симптомов и синдромов заболевания.

Висцеральный токсокароз является самой частой формой (до 90% случаев заболевания). Субфебрильная лихорадка – один из ведущих синдромов висцерального токсокароза. Интоксикационный синдром выражен умеренно, проявляется снижением аппетита,

недомоганием. У 50-65% больных отмечаются симптомы поражения респираторного тракта по типу обструктивного бронхита: длительный малопродуктивный кашель преимущественно в ночное время, приступы удушья, признаки дыхательной недостаточности. Всегда регистрируются «летучие» эозинофильные инфильтраты в легких. У 70-80% больных отмечаются симптомы поражения ЖКТ: боли в животе неопределенной локализации, метеоризм, флатуленция, рвота, диарея, гепатомегалия, желтуха, гипертрансфераземия. В клиническом анализе крови у пациентов с токсокарозом выявляют эозинофилию (от 20 до 85%), лейкоцитоз, снижение гемоглобина, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови отмечают гиперпротеинемию, снижение уровня альбуминов, гипергаммаглобулинемию, не более чем двух- трехкратное повышение уровня иммуноглобулина Е.

Глазная форма (офтальмотоксокароз) развивается реже. По характеру патоморфологических изменений все случаи токсокароза глаза можно разделить на две основные группы: солитарные гранулемы и хронические эндофтальмиты с экссудацией. Клинические варианты офтальмотоксокароза: гранулемы в заднем отделе глаза; гранулемы в периферических отделах глаза; увеит; хронический эндофтальмит; абсцесс стекловидного тела; неврит зрительно нерва; кератит; мигрирующие личинки в стекловидном теле. Клиническими признаками поражения глаза при токсокарозе являются приобретенное косоглазие, снижение зрения, лейкокории. Как правило, токсокарозом поражается только один глаз. Личинки токсокар могут быть обнаружены при офтальмоскопическом исследовании в средах глаза. Больные данной формой токсокароза как правило имеют невысокие титры противотоксокарозных антител. Глазной токсокароз редко сочетается с висцеральными поражениями. Обычно поражается один глаз, но возможны и двусторонние поражения. В большинстве случаев глазная форма токсокароза регистрируется у детей старше 12 лет. Чаще болеют лица мужского пола.

Кожная форма токсокароза встречается редко и характеризуется клинической картиной *Larva migrans*.

Неврологическая форма токсокароза проявляется менингитом или менингоэнцефалитом. В этих случаях у больных наблюдаются гемипарезы, параличи, судороги, эпилептиформные припадки, атаксия, формируются поведенческие расстройства (гиперактивность, аффективные припадки, агрессия, задержка психомоторного развития). Поражение центральной нервной системы, как ведущего клинического проявления висцеральной формы токсокароза наблюдается редко.

Поражения мышц при токсокарозе - редкое проявление инвазии. Клинически наблюдаются миалгии, усиливающиеся при физической нагрузке, ходьбе, болезненность мышц при пальпации, их уплотнение, - в сочетании с мигрирующей эритемой.

Поражение щитовидной железы при токсокарозе протекает с симптомами объемного поражения щитовидной железы.

Поражение лимфатических желез при токсокарозе наблюдается достаточно часто, проявляется полилимфаденопатией. Может отмечаться значительное увеличение лимфоузлов подчелюстной области, области шеи, ворот печени, селезенки. Пальпируемые лимфоузлы болезненные, подвижные, без воспалительных изменений.

4.4 Общие подходы к диагностике

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

Таковыми факторами могут быть:

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

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

4.5.1 Клинические критерии диагностики токсокароза

Признак	Характеристика	Сила*
Лихорадка	Умеренно выраженная, длительная, рецидивирующая	В
Синдром интоксикации	Умеренно выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота	С
Синдром полилимфаденопатии	Значительное увеличение периферических и мезентериальных лимфоузлов, в том числе лимфоузлов подчелюстной области, области шеи, ворот печени, селезенки. Пальпируемые лимфоузлы болезненные, подвижные, без воспалительных изменений.	С
Синдром эозинофилии	В зависимости от тяжести токсокароза отмечается повышение количества эозинофилов в периферической крови от 6 до 90% или более 400 кл/мкл.	В
Синдром поражения респираторного тракта	Выраженность поражения респираторного тракта варьирует от легких катаральных явлений до тяжелых проявлений бронхообструкции, пневмонии, дыхательной недостаточности. В классическом варианте патология бронхо-легочной системы протекает как синдром Леффлера. У больных отмечается сухой мало продуктивный кашель, появляющийся или усиливающийся по ночам. Нередки приступы удушья с тяжелой одышкой, цианозом. При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие и влажные хрипы.	В
Синдром поражения ЖКТ	Проявляется болями в животе, иногда приступообразного характера, чаще после еды, и диспепсическими расстройствами. У детей резко снижается аппетит, падает масса тела. У больных определяется обложенность языка, болезненность при пальпации живота без четкой локализации.	В
Синдром гепатоспленомегалии	Умеренное увеличение печени и селезенки, определяемые при пальпации живота	С
Кожный синдром	Характеризуется наличием различных вариантов экзантем: узловой эритемы, мелко папулезной сыпи, крапивницы. У больных выявляют рецидивирующие болезненные образования под	В

	кожей в области поясницы и конечностей.	
Синдром поражения центральной нервной системы	В острой стадии болезни больных беспокоят головные боли, бессонница, у некоторых больных наблюдается судорожный синдром. Может развиваться менингоэнцефалит, арахноидит, рецидивирующий миелит, парезы и параличи, различные нарушения психики.	С

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

Признак	Характеристика признака		
	Типичная (манифестная) форма	Стертая (субклиническая) форма	Бессимптомная форма
Выраженность и длительность лихорадки	Субфебрильная в легких случаях и высокая до 39°C и выше, в тяжелых случаях – с ознобом, сохраняется 2-3 недели	Отсутствует	Отсутствует
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	Общее состояние средней тяжести или тяжелое; умеренно выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота; длительность симптомов интоксикации 2-3 недели	Повышение температуры отсутствует. Отмечается астенизация больных.	Повышение температуры отсутствует; общее состояние не нарушено
Выраженность синдрома эозинофилии	Эозинофилия от 20 до 85%. При синдроме Леффлера на фоне гиперлейкоцитоза имеет место гиперэозинофилия крови (до 90%).	Эозинофилия выше 20-25%.	Содержание эозинофилов в периферической крови в пределах 6–18% при нормальном общем количестве лейкоцитов.
Выраженность синдрома полилимфаденопатии	Значительное увеличение периферических и мезентериальных лимфоузлов, в том числе лимфоузлов подчелюстной области, области шеи, ворот печени, селезенки. Пальпируемые	Небольшое увеличение периферических лимфоузлов	Отсутствует

	лимфоузлы болезненные, подвижные, без воспалительных изменений.		
Выраженность синдрома поражения респираторного тракта	Сухой мало продуктивный кашель усиливающийся по ночам. Иногда приступы удушья с одышкой и цианозом. В легких выслушиваются сухие свистящие и влажные хрипы.	Независимо от характера органной патологии и особенностей течения инвазии, у больных токсокарозом имеется гиперреактивность бронхов.	Симптоматика отсутствует
Выраженность синдрома поражения ЖКТ	Боли в животе после еды, нередко приступообразного характера, сопровождаются диспепсическими расстройствами. Определяется обложенность языка, болезненность при пальпации живота без четкой локализации. По данным УЗИ органов брюшной полости выявляются изменения паренхимы печени в виде линейных структур повышенной плотности, наличия округлых очагов пониженной плотности, мелких очагов кальцификации.	Боли в животе умеренные, кратковременные. Диспептические расстройства (отрыжка, изжога, тошнота) редкие, кратковременные. При пальпации живота болезненности не выявляется.	Симптоматика отсутствует
Выраженность синдрома гепатоспленомегалии	Увеличение печени на 2 - 4 см, иногда определяется значительная гепатомегалия. Увеличение селезенки наблюдается у 20–40% больных.	Увеличение печени на 1,5 - 2 см. Увеличения селезенки не отмечается.	Отсутствует

Выраженность кожного синдрома	В острой и хронической стадии токсокароза наблюдается узловатая эритема, мелко папулезная сыпь, крапивница, рецидивирующие болезненные образования под кожей в области поясницы, конечностей. Кожные поражения могут сопутствовать другим клиническим проявлением висцерального токсокароза или быть единственным или ведущим клиническим проявлением болезни.	Кожные проявления неяркие, кратковременные, отмечаются у не всех больных.	Симптоматика отсутствует
Выраженность синдрома поражения ЦНС	В острой стадии токсокароза больных беспокоят головные боли, бессонница. Тяжелыми проявлениями токсокароза ЦНС являются менингоэнцефалит, арахноидит, рецидивирующий миелит, парезы и параличи, генерализованные и фокальные судороги, различные нарушения психики.	Симптоматика отсутствует	Симптоматика отсутствует
Осложнения	Пневмонии, тяжелый бронхообструктивный синдром, дыхательная недостаточность, гнойные абсцессы, миокардит, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, панкреатит,	Нет	Нет

	паренхиматозный гепатит, параличи, парезы, потеря зрения, нефрит, артриты, синовиты и др. У больных висцеральной формой токсокароза с преимущественным поражением бронхолегочной системы отмечается возможность формирования бронхиальной астмы или ее обострения.		
--	--	--	--

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести токсокароза по клиническим признакам

Признак	Характеристика признаков		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Возраст больных	Подростки, взрослые	Дети младшего возраста	Дети раннего возраста
Начало болезни	Постепенное	Острое	Очень острое
Выраженность и длительность интоксикации	Отсутствует или легкая выраженность, длится 1-5 дней	Умеренной выраженности, длится 6-7 дней	Ярко выражена, длится более 8 дней
Выраженность и продолжительность лихорадки	Отсутствие температурной реакции или повышение температуры до 38°С, длительность 1-5 дней	Повышение температуры до 38°С, длительность 6-8 дней	Повышение температуры более 38,5°С, длительность более 9 дней
Синдром интоксикации	Выражен незначительно, проявляется умеренным снижением аппетита	Отчетливо выражен: умеренно выраженные головные боли, снижение аппетита, тошнота	Выраженные головные боли, тошнота, рвота. У больных детей резко снижается аппетит, падает масса тела.
Синдром полилимфаденопатии	Умеренное увеличение периферических лимфоузлов.	Умеренное увеличение периферических и мезентериальных лимфоузлов.	Значительное увеличение периферических и мезентериальных лимфоузлов, в т. ч. лимфоузлов подчелюстной области, области шеи, ворот печени,

			селезенки. Пальпируемые лимфоузлы болезненные.
Синдром поражения респираторного тракта	Сухой мало продуктивный кашель, появляющийся или усиливающийся по ночам. В легких сухие хрипы.	Сухой мало продуктивный кашель, экспираторная лдыхка, дистантные хрипы. В легких сухие свистящие и влажные хрипы.	Сухой мало продуктивный кашель, приступы удушья с одышкой и цианозом. В легких обилие сухих свистящих и влажных хрипов.
Синдром поражения ЖКТ	Периодические боли в животе и умеренно выраженные нечастые диспептические расстройства. Болезненность при пальпации живота без определенной локализации, выявляется непостоянно.	Частые боли в животе, чаще возникают после еды, сопровождаются диспепсическими расстройствами. Определяется обложенность языка, умеренная болезненность при пальпации живота без четкой локализации.	Частые боли в животе, иногда приступообразного характера, чаще после еды, сопровождаются диспепсическими расстройствами. Определяется обложенность языка, разлитая болезненность при пальпации живота.
Синдром гепатоспленомегали и	Увеличение печени на 1-1,5 см, увеличение селезенки не выявляется.	Увеличение печени на 2-4 см, спленомегалия выявляется у 20% больных.	Наличие гепатоспленомегали и
Кожный синдром	Мелкая папулезная сыпь	Узловая эритема, мелко папулезная сыпь, крапивница	Узловая эритема, мелко папулезная сыпь, крапивница, рецидивирующие болезненные образования под кожей в области поясницы, конеч- ностей
Воспалительные изменения в гемограмме	Незначительно выраженный лейкоцитоз	Умеренно выраженный лейкоцитоз	Гиперлейкоцитоз
Синдром эозинофилии	Эозинофилия 20- 30%	Эозинофилия 30- 50%	Эозинофилия выше 50%
Синдром поражения нервной системы	Умеренно выраженные головные боли, нарушения сна, астенизация	Головные боли, бессонница, судорожный синдром	Менингоэнцефалит, арахноидит, рецидивирую- щий миелит, парезы и параличи,

			генерализованные и фокальные судороги, различные нарушения психики.
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются, тяжелые

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики токсокароза

1. Наличие в окружении больного собак, пораженных токсокарами.
2. Контакт больного с почвой, возможно зараженной яйцами токсокар.
3. Анализ степени контакта с собаками и почвой с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) больного с собаками, пораженными токсокарами	С
Алиментарный	Употребление в пищу продуктов, загрязненных яйцами токсокар	В
Гео-оральный	Поедание почвы детьми, страдающими геофагией	В
Водный	Употребление загрязненной воды, содержащей яйца токсокар	С

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

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический (выявление эозинофилии, лейкоцитоза, снижения уровня гемоглобина, повышения СОЭ)	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для определения степени тяжести	В
Биохимический (выявление гипоальбуминемии, гипергаммаглобулинемии, повышения IgE, изменений показателей печеночного и панкреатического комплекса)	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для подтверждения нозологии и диагностики осложнений заболевания	В
Серологический (метод ИФА)	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для подтверждения нозологии	В
Микроскопическое исследование мокроты (выявление эозинофилии)	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для уточнения клинической формы болезни	С
Рентгенологическое	Пациенты с клиническими симптомами	В

исследование грудной клетки	токсокароза для диагностики осложнений заболевания	
УЗИ органов брюшной полости	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для диагностики осложнений заболевания	В
Исследование функции внешнего дыхания (определение степени и уровня бронхообструкции)	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для диагностики осложнений заболевания	В
Исследование реактивности бронхов (с использованием метахолинового теста и физиологического раствора)	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для уточнения клинической формы болезни	В
Офтальмологические методы исследования	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для выявления глазной формы болезни	А
Неврологические методы исследования	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для выявления неврологической формы болезни	С
Гистоморфологическое исследование пораженных тканей	Пациенты с клиническими симптомами токсокароза для уточнения клинической формы болезни	А

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Эозинофилия в периферической крови	Выявление эозинофилии в периферической крови	В
Нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом	Нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом при осложнениях токсокароза (абсцессы)	С
Увеличение СОЭ	Выявление повышенной СОЭ	С
Значительное увеличение СОЭ	Выявление значительно увеличенной СОЭ при осложнениях токсокароза (абсцессы)	Д
Снижение уровня гемоглобина	Выявление снижения уровня гемоглобина в периферической крови	С
Снижение уровня эритроцитов	Выявление снижения уровня эритроцитов в периферической крови	С
Биохимическое определение в сыворотке крови повышения уровня общего белка, снижения альбуминов, повышения уровня IgE	Выявление повышения уровня общего белка, снижения уровня альбуминов, повышения уровня гаммаглобулинов и IgE	В
Иммунологическое	Выявление специфических антител класса IgG к	В

исследование (ИФА) для выявления антител к токсокарам (специфических антител класса IgG)	токсокарам в титре 1:800 и выше, а после проведенной терапии их четырехкратное снижение падение в течение последующих трех - четырех месяцев.	
Биохимическое определение в сыворотке крови повышения уровня трансфераз печени, щелочной фосфатазы, прямого билирубина и амилазы	Выявление повышения трансфераз печени, повышения амилазы сыворотки крови при осложнениях токсокароза (гепатит, панкреатит)	C
Биохимическое определение в моче повышения уровня амилазы	Выявление повышения амилазы мочи при осложнениях токсокароза (панкреатит)	C
Микроскопическое исследование мокроты и бронхоальвеолярной жидкости на эозинофилию и личинки токсокар	Выявление повышенного количества эозинофилов и личинок в мокроте при осложнениях токсокароза (летучие легочные инфильтраты)	D

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

4.7.3. Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Уровень лейкоцитоза	Умеренный лейкоцитоз	Высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом и палочкоядерным сдвигом
Уровень эозинофилии	Умеренная	Выраженная
Уровень СОЭ	Умеренное увеличение СОЭ	Значительно увеличенное СОЭ
Уровень гемоглобина	Умеренное снижение уровня гемоглобина	Выраженное снижение уровня гемоглобина
Уровень эритроцитов в периферической крови	Незначительное снижение эритроцитов	Выраженное снижение эритроцитов
Уровень общего белка сыворотки крови	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень альбуминов сыворотки крови	В пределах нормы	Ниже нормы
Уровень трансфераз печени, щелочной фосфатазы, прямого билирубина и амилазы в сыворотке крови	В пределах нормы	Выше нормы
Уровень амилазы в моче	В пределах нормы	Выше нормы
Количество эозинофилов в мокроте	В пределах нормы	Выше нормы

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила *
Рентгенологическое исследование легких	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза (с поражением респираторного тракта)	А
Исследование функции внешнего дыхания	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза (с поражением респираторного тракта и бронхообструктивным синдромом)	В
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза для выявления абсцессов различных органов, для оценки состояния печени, селезенки, для выявления увеличения лимфоузлов брюшной полости	В
Электрокардиография	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза для выявления признаков поражения сердца	С
Бронхоскопия	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза (с бронхообструктивным синдромом)	С
Компьютерная томография	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза для выявления абсцессов различных органов	С
Магнитно-резонансная томография	Пациенты с клиническими симптомами висцерального токсокароза для выявления абсцессов различных органов	С
Офтальмологические методы исследования	Пациенты с клиническими симптомами поражения глаз для выявления глазной формы токсокароза	А

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 признаков поражения бронхолегочной системы	Выявление очагов инфильтрации, абсцессов в легких, признаков поражения бронхов
Исследование функции внешнего дыхания	Отсутствие нарушений функции внешнего дыхания	Выявление снижения функции внешнего дыхания, уровня и степени тяжести бронхообструкции
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие признаков поражения органов брюшной полости	Выявление абсцессов печени, почек, поджелудочной железы, увеличения лимфоузлов брюшной полости (в области ворот печени и селезенки, мезентериальных, параортальных)
Электрокардиография	Отсутствие признаков поражения сердца	Выявление признаков поражения сердца
Бронхоскопия	Отсутствие признаков	Выявление морфологических

	поражения бронхов	признаков поражения бронхов
Компьютерная томография	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве
Магнитно-резонансная томография	Отсутствие абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве	Выявление абсцессов в органах брюшной полости и в забрюшинном пространстве
Гистоморфологическое исследование биоптатов пораженных тканей	Отсутствие признаков поражения	Выявление морфологических признаков токсокароза (эозинофильных гранулем) в пораженных органах и личинок токсокар

4.9. Специальная диагностика

4.9.1. Методы специальной диагностики

- Исследование в сыворотке крови специфических IgG к антигену *T.canis*
- Определение avidности антител IgG к антигену *T.canis*
- Определение специфических IgE к антигену *T.canis*
- Исследование иммунного статуса больных (определение концентраций сывороточных иммуноглобулинов классов «А», «М», «G», исследование клеточного иммунитета)
- Кожное тестирование с небактериальными аллергенами
- Определение общего IgE сыворотки крови
- Определение специфических IgE к бытовым, пыльцевым, пищевым, бактериальным и грибковым аллергенам
- Определение антител класса IgM к антигенам возбудителям описторхоза, аскаридоза, стронгилоидоза, шистосомоза и др. гельминтозам

4.10. Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Токсокароз» учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, характер течения болезни) и приводят его обоснование, включая данные анамнеза, и результатов лабораторно-обследования (эозинофилия и титры специфических антител).

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 «Токсокароз».

4.11 Лечение

4.11.1 Общие подходы к лечению токсокароза.

Лечение токсокароза проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение проводят детям с атипичной (стертой или бессимптомной) формой токсокароза. 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 и паразитарными заболеваниями подлежат дети, переносящие заболевание в клинически манифестной форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям, в том числе и с атипичной (стертой или бессимптомной) формой токсокароза.

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

Принципы лечения больных с токсокарозом 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 токсокароза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, клинической формы заболевания, наличия осложнений.

Лечение токсокароза включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы не медикаментозного лечения:

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

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
Препараты для	Мебендазол	Клинические проявления	2+

лечения гельминтозов (P02CA)		токсокароза за у пациентов старше 2 лет	
	Альбендазол	Клинические проявления токсокароза у пациентов старше 1 года	2+
Глюкокортикоиды (H02AB)	Преднизолон	При тяжелой форме токсокароза, у пациентов с выраженными проявлениями аллергии	2+
	Дексаметазон	При тяжелой форме токсокароза, 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 токсокароза с осложнениями	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме токсокароза с осложнениями	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме токсокароза а с осложнениями	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме токсокароза с осложнениями	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме токсокароза с осложнениями	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Противодиарей- ные микроорганизмы (A07FA)	Энтерол	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне токсокароза	2+
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне аскаридоза	2+
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдричес- кий	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
	Лигнин гидролизный	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
Производные	Ибупрофен	Фебрильная лихорадка	2+

пропионовой кислоты (M01AE)			
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 учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

4.13. Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- 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 (снижение уровня эозинофилии, лейкоцитоза; нарастание уровня гемоглобина и эритроцитов);
- отсутствие признаков поражения других органов и систем (лимфатической системы, нервной системы, мышечной системы, отсутствие поражений сердца, глаз, суставов, кожи);
- снижение титров антител к антигену токсокар (четырёхкратное снижение в течение 3-4 месяцев после терапии).

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	1 раз в 2 мес.	1 год	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	2	3	4	5
1	Клинический анализ крови 1 раз в мес. в период наблюдения и при снятии с учета. Исследование титров антител к антигену токсокар 1 раз в 3 мес. четыре раза в год. Копрологическое исследование при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета. Исследование функции внешнего дыхания по показаниям. Консультации аллерголога по клиническим показаниям. Консультации офтальмолога 1 раз в 6 мес. 2 раза в год (по показаниям)	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

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 1-2 недели). После клинического выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводятся. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организуются.

Специфическая профилактика токсокароза не разработана.

4.16 Организация оказания медицинской помощи больным с токсокарозом.

Медицинская помощь детям с токсокарозом оказывается в виде:

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

Медицинская помощь детям с токсокарозом может оказываться в следующих условиях:

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

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

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

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

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

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

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающим медицинскую помощь

детям в амбулаторных условиях (детская поликлиника).

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

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

5. Характеристика требований

5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям при 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	5 дней

Код по МКБ-10: B83.0

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы, отека Квинке.
6. Наличие признаков поражения респираторного тракта.
7. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие астено-вегетативного синдрома.
10. Наличие эозинофилии, лейкоцитоза, снижения уровня гемоглобина в клиническом анализе крови.
11. Титры специфических антител 1/800 и выше.
12. Острая форма заболевания; субклиническая форма; бессимптомная форма.

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.1.3.1 Клинические методы исследования.

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на 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, одышку, дистантные хрипы, приступы удушья. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными животными; наличие контактов пациента с почвой; склонности к геофагии; нарушение правил личной и общей гигиены.

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки интоксикации, оценивают состояние кожи и слизистых оболочек, уровень питания пациента; исследуют состояние лимфатической, мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем организма, выявляют признаки физикальных изменений в легких; отмечают болезненные

участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение печени, поджелудочной железы, кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование испражнений и мочи пациента.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят

5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят

5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей только с легкими формами токсикароза при отсутствии осложнений

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты представления	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, обусловлены необходимостью проводить лечение и обследование;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 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	5
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	5

5.1.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
-------------------------------------	---	---------------------------------

Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1,0	5
---	-----	---

5.1.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

- Постельный режим в течение периода лихорадки.

5.1.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

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

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

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	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания	Оказание медицинской

заболевания, связанного с основным (осложнение)			лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
---	--	--	---	---

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

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	10 дней

Код по МКБ-10: B83.0

5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы.
6. Наличие признаков поражения респираторного тракта.
7. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие астено-вегетативного синдрома.
10. Наличие в эозинофилии в клиническом анализе крови.
11. Острая форма заболевания; субклиническая и легкая форма

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей	0,1	1

	практики (семейного врача) первичный		
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 медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1
A01.01.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный	0,3	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	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 (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	1	1

	простейшие		
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Код медицинс-кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,6	1
A26.06.080	Определение антител к токсокарам (<i>Toxocara canis</i>) в крови	2	1

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

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.2.3.1 Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на повышение температуры, нарушения общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, вялость, раздражительность), появление аллергической сыпи, отеков подкожной клетчатки, болей в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры, метеоризм); выявляют жалобы на кашель, одышку, выделение мокроты и ее характера, приступы удушья. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными животными; контактов пациента с почвой; склонность к геофагии, 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 лимфатическую, мышечную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы, выявляют признаки физикальных изменений в бронхах и легких; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение

печени, поджелудочной железы, кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование испражнений и мочи пациента.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Общий анализ мочи.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы, эшерихиозы.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Определение антител к токсокаре собак (*Toxocara canis*) в крови.

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Рентгенография легких.

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 токсокароза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

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

Не медикаментозная 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.

5.2.6 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	6300
		Альбендазол	0,5	мг	400	11200
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.

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

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

5.2.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 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	Усредненный показатель кратности

		предоставления	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

5.2.8 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 нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1	10

5.2.9 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

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

5.2.10 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

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

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками токсокароза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению токсокароза; б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.11 Возможные исходы и их характеристика

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

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

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести, субклиническая или бессимптомная форма
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: B83.0

5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы, отека Квинке.
6. Наличие признаков поражения респираторного тракта с проявлениями дыхательной недостаточности экспираторного типа.
7. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие астено-вегетативного синдрома.
10. Наличие эозинофилии, лейкоцитоза, снижения уровня гемоглобина в клиническом анализе крови.
11. Острая форма заболевания; субклиническая и легкая форма

5.3.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усреднен- ный показатель кратности примене- ния
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
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	0,2	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинс- кой 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
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,05	1
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,2	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,15	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1

Лабораторные методы исследования:

Код медицинс- кой 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 медицинс- кой услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - дополнительные			
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,6	1
A26.06.080	Определение антител к токсокаре собак (<i>Toxocara canis</i>) в крови	2	1

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

A06.09.007	Рентгенография легких	1	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, болей в животе; выявляют жалобы на диспептические явления (тошнота, расстройства стула, запоры, метеоризм); выявляют жалобы на кашель, одышку, выделение мокроты и ее характера, приступы удушья. Подробно изучают анамнез болезни; выявляют наличие контактов с больными животными; контактов пациента с почвой; склонность к геофагии, 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 лимфатическую, мышечную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы, выявляют признаки физикальных изменений в бронхах и легких; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение печени, поджелудочной железы, кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проверяют наличие симптомов раздражения брюшины, проводят визуальное исследование испражнений и мочи 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.

Определение антител к токсокаре собак (*Toxocara canis*) в крови.

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Рентгенография легких.

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят.

5.3.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей только с легкой (а также с субклинической или бессимптомной) формой токсокароза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

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

Не медикаментозная 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 представления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	100	6300
		Альбендазол	0,5	мг	400	11200
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы		0,4			

	моторики желудочно- кишечного тракта					
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14

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 медицинская помощь оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.3.7.1 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 5 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 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) или диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии	1	10

показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)		
---	--	--

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, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Токсокароза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Токсокароза»; б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.11 Возможные исходы и их характеристика

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

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

Код по МКБ-10: B83.0

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы, отека Квинке.
6. Наличие признаков поражения бронхо-легочной системы с проявлениями дыхательной недостаточности.
7. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие признаков поражения лимфатической системы.
10. Наличие астено-вегетативного синдрома.
11. Наличие признаков поражения ЦНС.
12. Наличие признаков поражения сердца.
13. наличие признаков поражения суставов.
14. Наличие признаков поражения глаз.
15. Наличие эозинофилии, лейкоцитоза, снижения уровня гемоглобина в клиническом анализе крови.
16. Острая форма заболевания; манифестная форма.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные на этапе диагностики			
Код медицинс-кой 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 медицинс- кой 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	0,05	1
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	0,5	1

Лабораторные методы исследования:

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

A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella zonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.06.080	Определение антител к токсокаре собак (<i>Toxocara canis</i>) в крови	1	1
A26.09.010	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.09.031	Микроскопическое исследование мокроты на личинки гельминтов	0,5	1
A09.09.001	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	0,5	1
A26.09.034	Микроскопическое исследование лаважной жидкости на личинки гельминтов	0,1	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	0,05	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.16.002	Микроскопическое исследование	0,01	1

	дуоденального содержимого на яйца и личинки гельминтов		
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
B03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,4	1
A26.26.021	Микроскопическое исследование тканей глаза на наличие личинок гельминтов	0,1	1
A09.23.001	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,1	1

Инструментальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,5	1
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	0,2	1
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	0,1	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,05	1

Специальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,2	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

Исследование функции внешнего дыхания.
Компьютерная томография легких.
Бронхоскопия.
Эзофагогастродуоденоскопия.
Фиброколоноскопия.
Компьютерная томография органов брюшной полости.
Компьютерная томография головного мозга.

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <u><*></u>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <u><***></u>	СКД <u><****></u>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	100	6300
		Альбендазол	0,5	мг	400	11200
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		мг	20	100
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		мг	10	100
B05BV	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		0,5			

	электролитов					
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000

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

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения в среднем 14 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- 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	14
A25.17.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях тонкой кишки	1	14

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) или диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения	1	14

специализированной диеты (стол 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 «Токсокароза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

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

5.4.11 Возможные исходы и их характеристика

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

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

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	20 дней

Код по МКБ-10: B83.0

5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие уртикарной экзантемы, отека Квинке.
6. Наличие признаков поражения бронхо-легочно системы.
7. Наличие диспептического синдрома.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие признаков поражения лимфатической системы.
10. Наличие астено-вегетативного синдрома.
11. Наличие признаков поражения ЦНС.
12. Наличие признаков поражения сердца.
13. наличие признаков поражения суставов.
14. Наличие признаков поражения глаз.
15. Наличие в эозинофилии, лейкоцитоза, снижения уровня гемоглобина в клиническом анализе крови.

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные на этапе диагностики			
Код медицинс-кой 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 на этапе диагностики			
Код медицинс-кой 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
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	0,5	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
B03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.010	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 М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
A26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boudii</i>) в крови	1	1
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные на этапе диагностики			
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
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	0,05	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 гельминтов	0,1	1
A09.23.001	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,1	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,1	1

Инструментальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
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
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	0,2	1
A03.14.001	Диагностическая лапароскопия	0,05	1

Специальные методы исследования на этапе диагностики			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,2	1
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	0,05	1

Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

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

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	20
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	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

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	7

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, уточнение характера осложнений с использованием инструментальных и

специальных методов обследования, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

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

5.5.3.1 Клинические методы исследования

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

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.5.3.3 Инструментальные методы исследования

Электрокардиограмма.

Рентгенограмма легких.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Исследование функции внешнего дыхания.

Бронхоскопия.

Компьютерная томография легких.

Эзофагогастродуоденоскопия.

Толстокишечная эндоскопия.

Компьютерная томография головного мозга.

Гистологическое исследование биоптатов пораженных органов и тканей.

5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.5.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анато- терапевтическо- химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредн енный показа тель частот ы предос тавлен ия	Едини цы измере ния	ССД <***>	СКД <****>
P02CA	Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	0,5	мг	100	6300
		Альбендазол	0,5	мг	400	11200
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		мг	20	100
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		мг	10	100
B05BB	Растворы, влияющие на водно- электролитный баланс		0,5			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие		0,5			

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

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

5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 14 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 1-1,5 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены и общей гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.17.002	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

или диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	0,2	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, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками «Токсокароза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Токсокароза»; б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.11 Возможные исходы и их характеристика

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

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

7. Мониторинг протокола ведения больных

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

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

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

9. Приложения

Приложение А

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

- в графах "Код" и "Наименование" - медицинские услуги и их коды согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;
- в графе "Частота предоставления" - частота предоставления медицинской услуги в группе пациентов, подлежащих ведению по данной модели пациента: отражает вероятность выполнения медицинской услуги и принимает значение от 0 до 1. Частота предоставления, равная 1, означает, что всем пациентам необходимо оказать данную медицинскую услугу, менее 1 - означает, что медицинская услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии показаний;
- в графе "Кратность выполнения" указывается среднее число медицинских услуг в случае их назначения.

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

- основной перечень - минимальный набор медицинских услуг, оказываемых пациенту независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);
 - дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень медицинских услуг, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

Примечание:

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

- 1) основной перечень - минимальный набор групп лекарственных средств, применяемых у пациента независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);
- 2) дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень групп лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

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

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

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

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

2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442)).

Приложение В

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

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

10. Библиография

1. Казанцев А. П., Матковский В. С. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина. — 1979.
2. 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. и Тумольская Н.И. Клиника и лечение гельминтозов, Л., 1985.
8. Золотова И.А. Бронхиальная астма и токсокароз (клиническое, иммунологическое и функциональное исследование)// Автореф. дисс. к.м.н. – М.,2003.
9. Инструкция о мероприятиях по предупреждению и ликвидации заболеваний животных гельминтозами// Информагротех. – М., 1999.
10. Конанихина С.Ю. Клинико-иммунологические аспекты токсокароза у детей//Автореф. дисс. к.м.н. – М.,2004.

