

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

Предисловие

Разработан:	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.	A07.0	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: первичная специализированная медицинская помощь, средняя степень тяжести заболевания)
 - 5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента
 - 5.4.2. Требования к диагностике
 - 5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий
 - 5.4.4. Требования к лечению
 - 5.4.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
 - 5.4.6. Требования к лекарственной помощи
 - 5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств
 - 5.4.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечению и реабилитации
 - 5.4.9. Требования к диетическим назначениям и ограничениям
 - 5.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам
 - 5.4.11. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола
 - 5.4.12. Возможные исходы и их характеристика
- 5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, тяжелая степень тяжести)
 - 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 балантидиазом 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 балантидиазом 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 балантидиазом 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 балантидиазом;
- ▲ унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным детям с балантидиазом;
- ▲ 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 балантидиазом 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

«Балантидиаз» (A07.0 по МКБ-10; Balantidiasis; «инфузорная дизентерия») – зоонозный кишечный протозооз, характеризующийся интоксикацией, диареей инвазивного типа, абдоминальным болевым синдромом, язвенным поражением толстой кишки и склонностью к затяжному и хроническому течению.

Структура заболеваемости

Заболевание развивается относительно редко, хотя в сельской местности до 4-5 % населения могут быть носителями данного микроорганизма. Манифестные формы заболевания встречаются как правило в виде спорадических случаев. Балантидиаз чаще регистрируется в зонах теплого и влажного климата России, в тех регионах, где развито свиноводство.

Эпидемиология

Источником балантидиаза являются свиньи (преимущественно поросята), которые почти поголовно заражены балантидиями и постоянно выделяют с фекалиями цисты. Балантидии также паразитируют в толстой кишке у крыс, собак и других животных. Механизм заражения балантидиазом – фекально-оральный. Реализуется водным, пищевым и контактным путями. Балантидиазом инвазируются лица контактирующие со свиньями или использующие контаминированную цистами балантидий воду и овощи. Исключается возможность заражения от больных балантидиазом людей и носителей балантидий, поскольку в организме человека цисты образуются редко и в незначительных количествах. Заражение вегетативными формами невозможно, что обусловлено быстрой их гибелью во внешней среде и гибелью в кислой среде желудка. Цисты балантидий сохраняют жизнеспособность в свинарниках до 14 сут, в почве – до 244 суток. В растворах дезинфицирующих средств погибают через несколько часов. По данным медицинской статистики, до 90% лиц, инвазированных балантидиями в очагах инвазии, являются носителями паразита.

4.2. Этиология и патогенез

Возбудитель заболевания – *Balantidium coli* (*B. coli*) относится к простейшим *Protozoa*, к типу *Ciliophora*, классу *Rimostomatea*, отряду *Balantidiida*, семейству *Balantidiidae*, роду *Balantidium*. Представители рода *Balantidium* существуют в вегетативной и цистной формах. *Balantidium coli* является самым крупным среди патогенных простейших человека: размеры его в длину составляют 80-125 мкм, в ширину – 45-90 мкм. Трофозоиты имеют яйцевидную форму с ротовой щелью на переднем конце. Поверхность тела покрыта рядами продольно расположенных ресничек, с помощью которых осуществляется движение. Диаметр цисты составляет около 50 мкм.

Из кишечника балантидии гематогенным путем могут проникать в мезентериальные лимфоузлы, печень, легкие, урогенитальный тракт. Однако осложнения в виде поражения других органов, кроме кишечника (перфорация язв с развитием перитонита, кишечное кровотечение) исключительно редки.

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение человека происходит при попадании в пищеварительный тракт цист балантидий. Результатом инвазии является носительство балантидий или развитие заболевания.
Внедрение возбудителя в стенку кишечника и развитие воспаления	С помощью фермента гиалуронидазы <i>B. coli</i> проникает в стенку кишечника и вызывает некроз тканей. В слизистой оболочке кишечника в ответ на внедрение балантидий развивается выраженная воспалительная реакция (отек, гиперемия, очаги кровоизлияний, эрозии и язвенные дефекты). В очаги воспаления привлекается условно-патогенная микрофлора. Поражается толстая кишка (чаще в области слепой, сигмовидной и прямой). Язвы кишечника при балантидиазе располагаются вдоль складок слизистой оболочки, отличаются неправильной формой, подрывными краями, размеры язв варьируют от 1 мм до нескольких сантиметров.

Синдром интоксикации	Воспалительный процесс в толстой кишке и резорбция токсических веществ ведут к развитию интоксикационного синдрома (слабость, головная боль, нарушения сна).
Синдром диареи	Поражение кишечника проявляется у больных появлением водянистого стула с примесью и крови, с гнилостным запахом. Частота стула может достигать 20 раз в сутки, сопровождается тенезмами, обезвоживанием и потерей массы тела.
Синдром абдоминальной боли	Обусловлен выраженными воспалительными изменениями в слизистой оболочке толстой кишки и проявляется болями в нижних отделах живота, тенезмами, болезненностью при пальпации кишечника.
Диссеминация балантидий	Из кишечника балантидии гематогенным путем проникают в мезентериальные лимфоузлы, печень, легкие, урогенитальный тракт.
Осложнения балантидиаза	Перфорация язв кишечника с развитием перитонита, кишечное кровотечение (исключительно редки), вторичная инфекция.

4.3. Клиническая картина и классификация

4.3.1. Наиболее частые симптомы и синдромы балантидиаза

Инкубационный период балантидиаза составляет в среднем 10-15 дней (минимальный – 5 дней, максимальный – 30 дней).

Заболевание может протекать бессимптомно (синонимы: латентная форма, носительство) и манифестно – в виде острой формы (различной степени тяжести) или в виде хронической формы (с рецидивирующим или непрерывным течением). Нередки микст-формы балантидиаза с амебиазом, шигеллезом и другими инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Острая форма балантидиаза по клиническим проявлениям сходна с шигеллезом. Заболевание начинается остро. У больного развивается слабость, появляется головная боль, тошнота, снижается аппетит, значительно повышается температура тела. Одновременно появляются признаки поражения кишечника: боли в нижних отделах живота, тенезмы (чрезвычайно частые болезненные ложные позывы на дефекацию с чувством судорожного сокращения в области прямой кишки и сфинктера при почти полном отсутствии кала), диарея. Стул жидкий (от 3-5 до 15-20 раз в сутки), с гнилостным запахом, с примесями крови и гноя. С первых дней заболевания отмечается прогрессирующая потеря массы тела. При осмотре больного выявляют обложенный язык, болезненность и спазмированность при пальпации различных участков толстой кишки. У части больных выявляют гепатомегалию. При развитии кишечных осложнений балантидиаза определяются симптомы раздражения брюшины. Патоморфологические изменения в слизистой оболочке толстой кишки (чаще в слепой кишке и в дистальных отделах толстой кишки), выявляемые эндоскопическими методами, характеризуются наличием признаков катарально-геморрагического воспаления с образованием язвенных дефектов. Гистоморфологические исследования биоптатов пораженных участков слизистой оболочки толстой кишки позволяют выявить скопления балантидий в подслизистом слое, в краях язв и в области микроабсцессов. В клиническом анализе крови отмечаются признаки гипохромной анемии, нейтрофильный лейкоцитоз, умеренная эозинофилия, повышение СОЭ. В биохимическом анализе крови характерными изменениями являются гипопропротеинемия и гипоальбуминемия. В случаях отсутствия адекватной этиотропной терапии через 1,5-2 мес. от начала заболевания острая форма балантидиаза переходит в хроническую.

Хроническая форма балантидиаза при рецидивирующем его течении отличается чередованием обострений (длительностью от 7 до 30 суток) и ремиссий (длительностью от 3 до 6 мес.). Клиническая картина обострений хронического балантидиаза: симптомы

интоксикации выражены слабо, температура тела в пределах нормы, однако местные симптомы отчетливо выражены – стул жидкий (до 2-5 раз в сутки), с патологическими примесями (слизь, кровь, гной). При объективном обследовании пациентов выявляют обложенный язык, болезненность при пальпации слепой и восходящей кишки. В период ремиссии самочувствие не страдает. Непрерывное течение хронического балантидиаза характеризуется развитием кахексии.

Осложнения балантидиаза. Перфорация язв с развитием перитонита, кишечное кровотечение, кахексия, вторичная инфекция.

4.3.2. Классификация балантидиаза

I. Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-Х):
A07.0 Балантидиаз

II. Клиническая классификация «Балантидиаза»:

A. По типу:

1. Типичная (манифестная форма)
2. Атипичная (латентная форма, или носительство)

B. По форме:

- монопаразитоз,
- сочетанная форма (с амебиазом, с шигеллезом и др.)

C. По тяжести:

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

D. По характеру течения

1. Без осложнений
2. С осложнениями (перфорация язв кишечника, перитонит, кишечное кровотечение, кахексия, вторичная инфекция)

E. По характеру течения:

1. Острое (до 1 – 1,5 мес.)
2. Хроническое (более 1 – 1,5 мес.): рецидивирующее, непрерывное

4.4. Общие подходы к диагностике

Диагностика балантидиаза 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 балантидиаза

Признак	Характеристика	Сила*
Начало заболевания	Острое начало	С
Лихорадка	Лихорадка фебрильная, длительная, рецидивирующая	С
Синдром интоксикации	Проявляется выраженными симптомами слабости, головной боли, снижения аппетита	С
Абдоминальный болевой синдром	Боли в нижних отделах живота схваткообразного характера, тенезмы (чрезвычайно частые болезненные ложные позывы на дефекацию с чувством судорожного сокращения в области прямой кишки и сфинктера). Болезненность и спазмированность различных участков толстой кишки. При развитии кишечных осложнений заболевания выявляются симптомы раздражения брюшины.	В
Синдром диареи	Стул жидкий (от 3-5 до 15-20 раз в сутки), с гнилостным запахом, с примесями крови и гноя	В
Синдром гепатомегалии	У части больных при пальпации живота выявляют гепатомегалию	С
Синдром трофологических нарушений	Непрерывное длительное течение балантидиаза характеризуется развитием кахексии	С

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

Признаки	Характеристика признаков	
	Типичная (манифестная форма)	Атипичная (латентная форма)
Выраженность и длительность лихорадки	Лихорадка фебрильная, длительная, рецидивирующая	Отсутствует
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	Повышение температуры до 38°С и выше; общее состояние средней тяжести или тяжелое; длительность симптомов интоксикации 1-2 недели	Отсутствует
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Отчетливо выражен, сохраняется до 2-4 недель	Отсутствует
Выраженность синдрома диареи	Частота стула увеличена; стул жидкий с признаками гемоколита (слизь, гной, кровь); длительность диареи	Отсутствует

	до 2-4 недель	
Выраженность синдрома гепатомегалии	Увеличение печени умеренно выражено (на 1,5-2 см ниже края реберной дуги)	Отсутствует
Выраженность синдрома трофологических нарушений	Снижение массы тела более 10%, снижение аппетита	Отсутствует
Осложнения	Перфорация язв кишечника с развитием перитонита, кишечное кровотечение, вторичная инфекция	Отсутствуют

4.5.2 Критерии оценки степени тяжести балантидиаза 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	Острое	Острое	Острое
Выраженность и длительность лихорадки	Отсутствует или легкая выраженность, длится 1-5 дней	Умеренной выраженности, длится 6-7 дней	Ярко выражена, длится более 8 дней
Выраженность и длительность симптомов интоксикации	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
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Выражен незначительно	Отчетливо выражен, локализация болей преимущественно в нижних отделах живота, язык сухой, обложен	Выражен значительно, сопровождается тенезмами, локализация болей преимущественно в нижних отделах живота, язык сухой, обложен
Выраженность синдрома диареи	Выражен незначительно	Отчетливо выражен, частота стула увеличена; стул жидкий с признаками гемоколита (слизь, гной, кровь)	Выражен значительно, стул водянистый с патологическими примесями (слизь, гной, кровь), сопровождается обезвоживанием
Выраженность синдрома	Увеличение печени на 1-1,5 см ниже	Увеличение печени на 2-4 см ниже	Увеличение печени более 3-4 см ниже

гепатомегалии	реберной дуги	реберной дуги	реберной дуги
Выраженность синдрома трофологических нарушений	Отсутствуют	Умеренное снижение массы тела и снижение аппетита	Значительное снижение массы тела и аппетита (признаки кахексии)
Воспалительные изменения в гемограмме	Незначительно выраженный лейкоцитоз, СОЭ невысокая	Умеренно выраженный лейкоцитоз, СОЭ повышенная	Выраженный лейкоцитоз, СОЭ значительно повышенная
Синдром эозинофилии	Эозинофилия не характерна	Эозинофилия умеренная	Эозинофилия выраженная
Синдром гипохромной анемии	Отсутствует	Гипохромная анемия легкой степени	Гипохромная анемия среднетяжелой и тяжелой степени
Колитический синдром по данным копрологического исследования	Выражен незначительно	Умеренно выражен	Значительно выражен
Синдром гипопротейнемии и гипоальбуминемии	Отсутствует	Гипопротейнемия и гипоальбуминемия умеренные	Гипопротейнемия и гипоальбуминемия выраженные
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются, тяжелые

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики балантидиаза

1. Наличие в окружении больного свиней и поросят, пораженных балантидиями.
2. Контакт больного с почвой, зараженной цистами балантидий.
3. Анализ степени контакта со свиньями с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*
Контактный	Контакт (бытовой) больного со свиньями, пораженными балантидиями	В
Алиментарный	Употребление в пищу продуктов (овощей), загрязненных цистами балантидий	А
Водный	Употребление загрязненной воды, содержащей цисты балантидий	А

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

4.7. Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический (выявление лейкоцитоза, нейтрофилия, лейкопении)	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для определения степени тяжести заболевания	В

палочкоядерного сдвига в лейкоцитарной формуле, повышения СОЭ, эозинофилии, снижения уровня гемоглобин и эритроцитов)		
Исследование биоптатов из язв кишечника	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для подтверждения нозологии и определения степени тяжести заболевания	A
Копрологическое исследование	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для подтверждения нозологии и определения степени тяжести заболевания	B
Микроскопическое исследование кала на простейшие	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для подтверждения нозологии	A
Биохимический (выявление гипопроотеинемии, гипоальбуминемии)	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для определения степени тяжести заболевания	B
ПЦР кала (выявление ДНК балантидий)	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для подтверждения нозологии	B

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

4.7.2 Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Лейкоциты, эритроциты, слизь в фекалиях	Выявление лейкоцитов, эритроцитов, слизи в фекалиях по данным копрологического исследования	B
Вегетативные формы балантидий или их цисты в мазках жидких фекалий или в биоптатах из язв кишечника	Выявление вегетативных форм балантидий по данным копрологического исследования	A
Лейкоцитоз	Выявление лейкоцитоза в периферической крови	B
Нейтрофильный лейкоцитоз	Выявление нейтрофильного лейкоцитоза в периферической крови	B
Увеличение СОЭ	Выявление увеличенной СОЭ	B
Эозинофилия	Выявление эозинофилии в периферической крови	B
Снижение гемоглобина	Выявление снижения гемоглобина в периферической крови	B
Снижение количества эритроцитов	Выявление снижения количества эритроцитов в периферической крови	B
Гипохромия эритроцитов	Выявление гипохромии эритроцитов в периферической крови	B
Гипопроотеинемия	Выявление гипопроотеинемии в биохимическом анализе крови	B
Гипоальбуминемия	Выявление гипоальбуминемии в биохимическом анализе крови	B

ДНК балантидий	Выявление ДНК балантидий в фекалиях больного	В
----------------	--	---

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
Лейкоциты, эритроциты, слизь в фекалиях (колитический синдром)	Умеренно повышенное количество	Значительно повышенное количество
Лейкоцитоз	Умеренный лейкоцитоз	Высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом и палочкоядерным сдвигом
Нейтрофильный лейкоцитоз	Умеренно выраженный	Значительно выраженный
Увеличение СОЭ	Умеренное повышение	Значительное повышение
Эозинофилия	Умеренно выраженная	Значительно выраженная
Снижение гемоглобина	Снижение гемоглобина, соответствующее анемии легкой и средней степени тяжести	Снижение гемоглобина, соответствующее анемии средней степени тяжести и тяжелой степени
Снижение количества эритроцитов	Снижение количества эритроцитов, соответствующее анемии легкой и средней степени тяжести	Снижение количества эритроцитов, соответствующее анемии средней степени тяжести и тяжелой степени
Гипохромия эритроцитов	Умеренно выраженная	Значительно выраженная
Гипопропротеинемия	Умеренно выраженная	Значительно выраженная
Гипоальбуминемия	Умеренно выраженная	Значительно выраженная

4.8 Инструментальная диагностика

4.8.1 Методы инструментальной диагностики

Метод	Показания	Сила *
Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для выявления осложнений (выявление свободного газа в брюшной полости при перфорации стенки кишечника)	В
Эндоскопический (ректороманоскопия, фиброколоноскопия)	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для установления степени тяжести заболевания	А
Гистоморфологическое исследование биоптатов мезентериальных лимфоузлов	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для подтверждения нозологии	Д
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для выявления осложнений	В
Лапароскопия	Пациенты с клиническими симптомами балантидиаза для выявления осложнений	В

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

4.8.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам инструментальной диагностики

Признак	Без осложнений	С осложнениями
Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	Отсутствие признаков наличия свободного газа в брюшной полости	Обнаружение признаков наличия свободного газа в брюшной полости
Эндоскопический (ректороманоскопия, фиброколоноскопия)	Отсутствие признаков перфорации стенки кишечника, признаков кровотечения	Наличие признаков перфорации стенки кишечника, признаков кровотечения
Гистоморфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки толстой кишки	Отсутствие признаков язвенного поражения слизистой оболочки толстой кишки	Наличие признаков множественного язвенного поражения слизистой оболочки толстой кишки и микроабсцессов
УЗИ органов брюшной полости (комплексное)	Отсутствие признаков наличия жидкости в брюшной полости	Обнаружение признаков наличия жидкости в брюшной полости
Лапароскопия	Отсутствие признаков перфорации стенки толстой кишки, отсутствие признаков перитонита	Наличие признаков перфорации стенки толстой кишки, наличие признаков перитонита

4.9. Специальная диагностика

4.9.1. Методы специальной диагностики

Не разработаны

4.10. Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза «Балантидиаз» учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, характер течения болезни) и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

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

4.11. Лечение

4.11.1. Общие подходы к лечению балантидиаза

Лечение балантидиаза проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

В амбулаторных условиях лечение проводят детям с атипичной формой балантидиаза (латентной формой или носительством). В случае безуспешности проводимого лечения или

невозможности осуществления его в амбулаторных условиях лечение проводится в условиях стационара.

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными и паразитарными заболеваниями подлежат дети, переносящие заболевание в манифестной форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям, в том числе и с атипичной формой балантидиаза (латентной формой или носительством).

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 балантидиазом 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 балантидиаза зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, клинической формы заболевания, наличия осложнений.

Лечение балантидиаза включает:

Режим.

Диета.

Методы медикаментозного лечения:

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

Методы не медикаментозного лечения:

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

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

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень* доказательности
----------------------	------------------------	-----------	--------------------------

Антибиотики (S01AA)	Тетрациклин	Клинические проявления балантидиаза у пациентов старше 8 лет	2+
Антибиотики (J01GB)	Мономицин	Клинические проявления балантидиаза	1+
Противомикробные препараты (D06BX)	Метронидазол	Клинические проявления балантидиаза	2+
Производные нитроимидазола (P01AB)	Тинидазол	Клинические проявления балантидиаза	2+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)	Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме балантидиаза с осложнениями	2+
	Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме балантидиаза с осложнениями	2+
	Меглюмина натрия сукцинат	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме балантидиаза а с осложнениями	2+
	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме балантидиаза с осложнениями	2+
Другие ирригационные растворы (B05CX)	Декстроза	С целью дезинтоксикации при тяжелой форме балантидиаза с осложнениями	2+
Растворы электролитов (B05XA)	Натрия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
	Калия хлорид	Восполнение электролитных нарушений	2+
Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Энтерол	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне балантидиаза	2+
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием	2+

		диспепсических проявлений на фоне балантидиаза	
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
	Лигнин гидролизный	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	2+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	Ибупрофен	Фебрильная лихорадка	2+
Анилиды (N02BE)	Парацетамол	Фебрильная лихорадка	2+
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
	Папаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома	2+
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (A03FA)	Метоклопрамид	С целью купирования диспептических расстройств верхнего отдела пищеварительного тракта	2+
	Домперидон	С целью купирования диспептических расстройств верхнего отдела пищеварительного тракта	2+
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С целью купирования аллергических проявлений	2+
Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Кетотифен	С целью купирования аллергических проявлений	2+
Гемостатики системные другие (V02BX)	Этамзилат		2+
Пищеварительные ферментные препараты (A09AA)	Панкреатин	С целью коррекции проявлений мальабсорбции и трофологических нарушений	2+
	Диметикон+Панкреатин		1+
	Энтеросан		1+
Иммуностимуляторы	Азоксимера бромид	Коррекция иммунных	2+

другие (L03AX)		нарушений у детей старше 6 мес.	
----------------	--	---------------------------------	--

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

4.12. Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

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

4.13. Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры и характера стула в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в кишечнике по данным анализа крови;
- отсутствие воспалительного процесса в кишечнике по копрологического исследования;
- отсутствие воспалительного процесса по данным эндоскопического исследования толстой кишки;
- нормализация или значительное уменьшение размеров печени;
- отсутствие или значительное снижение тяжести гипохромной анемии;
- нормализация или выраженная положительная динамика массы тела;
- отрицательные анализы фекалий (трехкратные в течение 1 нед.) на балантидии

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 4-6 мес.	1 год	Врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-инфекционист

N п/п	Перечень и периодичность лабораторных, рентгенологических и других	Лечебно-профилактические мероприятия	Клинические критерии эффективности	Порядок допуска переболевших на работу, в
-------	--	--------------------------------------	------------------------------------	---

	специальных методов исследования		диспансеризации	образовательные учреждения, школы – интернаты, летние оздоровительные и закрытые учреждения
1	2	3	4	5
1	Клинический анализ крови 1 раз в 3 мес. в период наблюдения и при снятии с учета. Копрологическое исследование при появлении кишечных расстройств в период наблюдения 1 раз в 3 мес. и при снятии с учета.	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 3 недели). После клинического выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию при условии наличия отрицательных результатов анализов фекалий (трехкратные в течение 1 нед.) на балантидии.

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

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

Специфическая профилактика балантидиаза не разработана.

4.16. Организация оказания медицинской помощи больным с балантидиазом

Медицинская помощь детям с балантидиазом 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 балантидиазом может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

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

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, родильных домах, перинатальных центрах, образовательных организациях (медицинские кабинеты дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования средним медицинским персоналом и включает оказание неотложной помощи в зависимости от ведущего синдрома заболевания с использованием лекарственных средств патогенетической и симптоматической терапии. При наличии в этих учреждениях врача, медицинская помощь оказывается в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи.

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

При подозрении или выявлении у ребенка балантидиаза, 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 паразитарное заболевание.

5. Характеристика требований

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная
Продолжительность лечения	3 дня

Код по МКБ-10: A07.0

5.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие синдрома диареи (в том числе гемоколита).
6. Наличие синдрома дегидратации.
7. Наличие синдрома абдоминальной боли.
8. Наличие синдрома гепатомегалии.
9. Острая форма заболевания (легкая форма)

5.1.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
	Осмотр фельдшером	0,8	2
V01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,2	1
	Осмотр медицинской сестрой	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	1	2

	периферических артериях		
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).

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

5.1.3.1. Клинические методы исследования.

Сбор анамнеза. Целенаправленно выявляют жалобы на острое начало болезни, повышение температуры, нарушения общего самочувствия (головную боль, нарушение аппетита, сна, слабость), диарею (уточняют частоту стула, объем испражнений), появление патологических примесей в каловых массах (кровь, гной, слизь), боли в животе (схваткообразные, тенезмы); выявляют жалоб на жажду, снижение диуреза, снижение массы тела. Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными балантидиазом или носителями балантидий; контакт с больными животными (свиньи, поросята).

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки дегидратации, оценивая состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, большого родничка (у детей грудного и раннего возраста), уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, выявляя признаки дегидратации; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проводят визуальное исследование испражнений пациента.

5.1.3.2. Лабораторные методы исследования

Не проводят

5.1.3.3. Инструментальные методы исследования

Не проводят

5.1.3.4. Специальные методы исследования

Не проводят

5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение детей с использованием патогенетических и симптоматических лекарственных средств с легкими формами балантидиаза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного ребенка от здоровых детей.

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

Немедикаментозная помощь направлена на:

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <***>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	2400
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	6000
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	9000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	9000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	600
		Папаверин		г	0,02	0,06
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,06
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,03

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 3 дня;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении;
- рекомендации для пациента – диетическое питание в течение 3 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение общей и личной гигиены.

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях толстой кишки	1	3
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	3

5.1.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность - дни)
Диетическая терапия при нормальном состоянии органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты (стол 15)	1,0	3

5.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, текущая дезинфекция.

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

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

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

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

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

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.1.11. Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	0%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Требуется лечение с использованием антипаразитарных средств
Стабилизация	90%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Требуется лечение с использованием антипаразитарных средств
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 мес. после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести (типичная форма), носительство балантидий (латентная форма)
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: A07.0

5.2.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома диареи.
5. Наличие синдрома гемоколита.
5. Наличие абдоминального болевого синдрома.
6. Наличие синдрома гепатомегалии.
7. Наличие синдрома анемии.
8. Наличие в фекалиях вегетативных форм или цист балантидий.
9. Острая и хроническая форма заболевания; латентный балантидиаз.
10. Легкая степень тяжести.

5.2.2. Требования к диагностике в амбулаторных условиях

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

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста на этапе лечения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,1	1
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	0,2	1
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	0,6	1

Лабораторные методы исследования:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Лабораторные методы исследования - обязательные			
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella spp.</i>)	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

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

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

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

Целенаправленно выявляют жалобы на острое начало болезни, повышение температуры, нарушения общего самочувствия (головную боль, нарушение аппетита, сна, слабость), диарею (уточняют частоту стула, объем испражнений), появление патологических примесей в каловых массах (кровь, гной, слизь), боли в животе (схваткообразные, тенезмы); выявляют жалоб на жажду, снижение диуреза, снижение массы тела. Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными балантидиазом или носителями балантидий; контакт с больными животными (свиньи, поросята).

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки дегидратации, оценивая состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, большого родничка (у детей грудного и раннего возраста), уровень питания пациента; исследуют состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, выявляя признаки дегидратации; отмечают болезненные участки при поверхностной и глубокой пальпации живота, характеризующие поражение кишечника, исследуют размеры печени и селезенки, проводят визуальное исследование испражнений пациента.

5.2.3.2. 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.

5.2.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

5.2.3.4. Специальные методы исследования

Не проводят.

5.2.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

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

Изоляция больного, соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного.

Применение симптоматических, патогенетических и этиотропных средств по назначению врача.

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

Немедикаментозная помощь направлена на:

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

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6. Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
A03AD	Папаверин и его производные		0,5			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,3			
		Мономицин		мг	700	7000
S01AA	Антибиотик тетрациклиновой группы		0,3			

		Тетрациклин		мг	400	4000
D06BX	Противомикробные препараты		0,3			
		Метронидазол		мг	300	3000
P01AB	Производные нитроимидазола		0,1			
		Тинидазол		мг	2000	20000

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

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях толстой кишки	1	10
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	10

5.2.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.2.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Изоляция пациента, 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 балантидиаза медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению балантидиаза;

б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2.11. Возможные исходы и их характеристика

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

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

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь

Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная
Продолжительность лечения	10 дней

Код по МКБ-10: A07.0

5.3.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

Категория возрастная – дети.

2. Пол – любой.

3. Наличие лихорадки.

4. Наличие синдрома интоксикации.

5. Наличие синдрома обезвоживания.

6. Наличие синдрома диареи.

7. Наличие синдрома гемоколита.

8. Наличие абдоминального болевого синдрома.

9. Наличие синдрома гепатомегалии.

10. Наличие синдрома анемии.

11. Наличие в фекалиях вегетативных форм или цист балантидий.

11. Острая и хроническая форма заболевания легкой степени тяжести при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.3.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

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

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

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные
--

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
В03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
А26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
А26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
А26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
А26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
А26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
А26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
А26.06.026	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	1	1
А26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1	1
А26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	1	1
А26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	1	1
А26.06.095	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (<i>Shigella boydii</i>) в крови	1	1
А26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	1	1
А26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	1	1
А26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter spp.</i>)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium spp.</i>)	0,5	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,3	1
A26.19.016	Бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,1	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
V03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,3	1
V03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,2	1

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.19.001	Ректоскопия	0,2	1
A03.19.002	Ректороманоскопия	0,3	1
A03.19.003	Сигмоидоскопия	0,1	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,5	1
A03.18.001.001	Толстокишечная видеоэндоскопия	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой оболочки	0,5	1

	различных отделов толстой кишки		
--	---------------------------------	--	--

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля лечения заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	2
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
Лабораторные методы исследования			
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	2
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,3	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,05	1

5.3.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятия

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

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

5.3.3.1. Клинические методы исследования

Сбор анамнеза. При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита, сонливость, головные боли), диарею, стул с кровью и слизью.

Целенаправленно выявляют жалобы на вздутие живота, усиленное отхождение кишечных газов, боли в животе приступообразного характера, тенезмы, появление патологических примесей в кале (кровь, слизь, гной); выявляют жалобы на жажду, снижение диуреза.

Подробно изучают анамнез болезни, наличие контактов с больными балантидиозом или носителями балантидий, нарушение гигиены жилья и питания, контакт с животными (свиньи, поросята и др.).

При внешнем осмотре оценивают общее состояние пациента; выявляют признаки дегидратации, оценивая состояние тургора, эластичности кожи, слизистых оболочек, большого родничка, уровень питания пациента; выявляют клинические признаки анемии (бледность кожных покровов и слизистых оболочек); исследуют периферические лимфатические узлы; исследуют состояние сердечно-сосудистой системы, обращая внимание на пульс, артериальное давление, звучность сердечных тонов; исследуют состояние органов дыхания; проводят исследование пищеварительной системы, выполняя осмотр полости рта, языка, проводя поверхностную и глубокую пальпацию живота, выявляют болезненные участки, характеризующие поражение толстой кишки, исследуют размеры печени и селезенки; проводят пальпацию почек, мочевого пузыря; выполняют визуальное исследование испражнений пациента, осмотр половых органов.

5.3.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи.

5.3.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, органов малого таза.

5.3.3.4. Специальные методы исследования

Электрокардиограмма

5.3.4. Требования к лечению в амбулаторных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

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

5.3.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы		1			

	электролитов					
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,8			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы		0,5			
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,3			
		Мономицин		мг	700	7000
S01AA	Антибиотик тетрациклиновой группы		0,3			
		Тетрациклин		мг	400	4000
D06BX	Противомикробные препараты		0,3			
		Метронидазол		мг	300	3000
P01AB	Производные нитроимидазола		0,1			
		Тинидазол		мг	2000	20000
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты	Панкреатин	0,5	табл.	100000 Ед (в пересчете на липазу)	1000000 ЕД (в пересчете на липазу)

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

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

На этапе оказания первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара медицинская помощь пациенту

оказывается с использованием специальных методов лечения, обследования и назначением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств. **Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации**

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

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

5.3.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.3.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

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

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения 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 «Балантидиаза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Балантидиаза»;
- 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	70%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Стабилизация	20%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-6 месяцев после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, средняя степень тяжести заболевания)

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

Код по МКБ-10: A07.0

5.4.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – дети.
2. Пол – любой.
3. Наличие лихорадки.
4. Наличие синдрома интоксикации.
5. Наличие синдрома обезвоживания.

6. Наличие синдрома диареи.
7. Наличие синдрома гемоколита.
8. Наличие абдоминального болевого синдрома.
9. Наличие синдрома гепатомегалии.
10. Наличие синдрома анемии.
11. Наличие синдрома трофологических нарушений.
12. Наличие в фекалиях вегетативных форм или цист балантидий.
13. Острая и хроническая форма заболевания средней степени тяжести при отсутствии осложнений и наличии осложнений.

5.4.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,1	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,3	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1

A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.06.026	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии 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 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 zonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia</i> spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter</i> spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium</i> spp.)	0,5	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1

A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,3	1
A09.19.011	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium difficile</i>)	0,1	1
A26.19.016	Бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,1	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
V03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,5	1
V03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,3	1
V03.002.001	Исследование иммунологического статуса при клеточном иммунодефиците	0,1	0,5
V03.002.002	Исследование иммунологического статуса при гуморальном иммунодефиците	0,05	0,5

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,03	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,8	1
A03.18.001.001	Толстокишечная видеоэндоскопия	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой оболочки различных отделов толстой кишки	0,8	1

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	0,1	1
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	0,05	1

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля лечения заболевания

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

медицинской услуги		показатель частоты предоставления	показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,1	2
V01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,2	3
Лабораторные методы исследования			
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	3
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,4	2
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	3
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,7	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	3
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,6	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,4	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,01	1
V01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	3

5.4.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.4.3.1. Клинические методы исследования

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

5.4.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи

5.4.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, органов малого таза.

5.4.3.4. Специальные методы исследования

Электрокардиограмма

Рентгенограмма легких.

Компьютерная томография головного мозга.

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

▲ снижение температуры;

▲ уменьшение выраженности диарейного синдрома;

▲ уменьшение выраженности синдрома обезвоживания;

▲ уменьшение выраженности синдрома интоксикации;

▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.4.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		1			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,8			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
A07FA	Противодиарейные		0,5			

	микроорганизмы					
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,3			
		Мономицин		мг	700	7000
S01AA	Антибиотик тетрациклиновой группы		0,3			
		Тетрациклин		мг	400	4000
D06BX	Противомикробные препараты		0,3			
		Метронидазол		мг	300	3000
P01AB	Производные нитроимидазола		0,1			
		Тинидазол		мг	2000	20000
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты	Панкреатин	0,5	табл.	100000 Ед (в пересчете на липазу)	1000000 ЕД (в пересчете на липазу)

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

5.4.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 3 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;
- дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной и общей гигиены, заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях толстой кишки	1	15
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	15

5.4.8. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

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

5.4.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

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

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (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 «Балантидиаза» медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению «Балантидиаза»; 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	Непосредственно	Динамическое

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

5.5. Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь, тяжелая степень тяжести заболевания)

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

Код по МКБ-10: A07.0

5.5.1. Критерии и признаки определяющие модель пациента

Категория возрастная – дети.

2. Пол – любой.

3. Наличие лихорадки.

4. Наличие синдрома интоксикации.

5. Наличие синдрома обезвоживания.

6. Наличие синдрома диареи.

7. Наличие синдрома гемоколита.

8. Наличие абдоминального болевого синдрома.

9. Наличие синдрома гепатомегалии.

10. Наличие синдрома анемии.

11. Наличие синдрома трофологических нарушений.

12. Наличие в фекалиях вегетативных форм или цист балантидий.

13. Острая и хроническая форма заболевания тяжелой степени тяжести при наличии осложнений.

5.5.2. Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	0,5	1
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	0,3	1

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,1	1
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	0,2	1

Лабораторные методы исследования:

Лабораторные методы исследования - обязательные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	1
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	1	1

B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
A26.19.001	Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	1	1
A26.19.002	Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (<i>Salmonella typhi</i>)	1	1
A26.19.003	Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (<i>Salmonella</i> spp.)	1	1
A26.06.026	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	1	1
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии 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 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 zonnei</i>) в крови	1	1
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	1	1

Лабораторные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A26.19.004	Бактериологическое исследование кала на иерсинии (<i>Yersinia</i> spp.)	0,5	1
A26.19.005	Бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (<i>Campylobacter</i> spp.)	0,5	1
A26.19.007	Бактериологическое исследование кала на клостридии (<i>Clostridium</i> spp.)	0,5	1
A26.19.008	Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	0,5	1
A26.19.012	Микроскопическое исследование кала на криптоспоридии (<i>Cryptosporidium parvum</i>)	0,3	1
A09.19.011	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium</i>	0,1	1

	difficile)		
A26.19.016	Бактериологическое исследование кала на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	0,1	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,2	1
A26.28.005	Микроскопическое исследование осадка мочи на яйца шистосом (<i>Schistosoma haematobium</i>)	0,2	1
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	0,1	1
V03.005.013	Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии	0,5	1
V03.002.003	Исследование иммунологического статуса при смешанном иммунодефиците	0,3	1
V03.002.001	Исследование иммунологического статуса при клеточном иммунодефиците	0,1	0,5
V03.002.002	Исследование иммунологического статуса при гуморальном иммунодефиците	0,05	0,5
A09.05.194	Молекулярно-биологическое исследование крови на онкомаркеры	0,03	0,5

Инструментальные методы исследования - дополнительные			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1	1
A06.30.004	Обзорный снимок брюшной полости и органов малого таза	0,3	1
A04.18.001	Ультразвуковое исследование толстой кишки	0,4	1
A04.19.001	Ультразвуковое исследование сигмовидной и прямой кишки	0,3	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,8	1
A03.18.001.001	Толстокишечная видеоэндоскопия	0,05	1
A08.18.003	Гистологическое исследование препарата слизистой оболочки различных отделов толстой кишки	0,8	1

Специальные методы исследования - дополнительное			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография	0,1	1

	органов брюшной полости		
--	-------------------------	--	--

Медицинские услуги для оценки состояния и контроля лечения заболевания

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
V01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	15
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,2	3
V01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,2	5
Лабораторные методы исследования			
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	1	2
V03.016.010	Копрологическое исследование	1	3
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,4	2
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	3
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,7	2
V03.016.006	Анализ мочи общий	1	3
Инструментальные методы исследования			
A04.16.004	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,6	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,4	1
A03.18.001	Толстокишечная эндоскопия	0,2	1
Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения			
V01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)	0,01	1
A16.30.034.001	Лапароскопия	0,01	1
V01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1

Наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием			
V03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,2	5

5.5.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

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

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

5.5.3.1. Клинические методы исследования

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

5.5.3.2. Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови.

Копрологическое исследование.

Бактериологическое исследование кала.

Микроскопическое исследование кала на простейшие и гельминты.

Биохимический анализ крови.

Общий анализ мочи

5.5.3.3. Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, органов малого таза.

5.5.3.4. Специальные методы исследования

Электрокардиограмма

Рентгенограмма легких.

5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях

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

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

Не медикаментозная помощь направлена на:

▲ снижение температуры;

▲ уменьшение выраженности диарейного синдрома;

▲ уменьшение выраженности синдрома обезвоживания;

▲ уменьшение выраженности синдрома интоксикации;

▲ предупреждение развития осложнений;

Включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.5.6. Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

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

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата <*>	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <***>	СКД <****>
M01AE	Производные пропионовой кислоты		0,5			
		Ибупрофен		мг	800	4000
N02BE	Анилиды		0,8			
		Парацетамол		мг	2000	7500
A07BC	Адсорбирующие кишечные препараты другие		0,2			
		Смектит диоктаэдрический		мг	3000	15000
		Лигнин гидролизный		мг	3000	15000
B05BB	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		1			
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид		мл	500	3000
		Меглюмина натрия сукцинат		мл	500	3000
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,9			
		Декстроза		мл	400	4000
B05XA	Растворы электролитов		1			
		Калия хлорид		мг	400	4000
		Натрия хлорид		мл	400	3000
A03AD	Миотропные спазмолитики		0,8			
		Дротаверин		мг	200	1400
		Папаверин		г	0,02	0,2
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,4			
		Метоклопрамид		г	0,02	0,1
A07FA	Противодиарейные		0,5			

	микроорганизмы					
		Энтерол		капс.	3	30
		Линекс		капс.	3	30
B02BX	Другие системные гемостатики		0,2			
		Этамзилат		мг	500	1500
R06AE	Производные пиперазина		0,3			
		Цетиризин		г	0,01	0,14
J01GB	Антибиотик аминогликозид		0,3			
		Мономицин		мг	700	7000
S01AA	Антибиотик тетрациклиновой группы		0,3			
		Тетрациклин		мг	400	4000
D06BX	Противомикробные препараты		0,3			
		Метронидазол		мг	300	3000
P01AB	Производные нитроимидазола		0,1			
		Тинидазол		мг	2000	20000
A09AA	Пищеварительные ферментные препараты	Панкреатин	0,5	табл.	100000 Ед (в пересчете на липазу)	1000000 ЕД (в пересчете на липазу)
L03AX	Иммуностимуляторы другие		0,3			
		Азоксимера бромид		мг	12	120

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

5.5.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

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

Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка в детский коллектив при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное долечивание;
- рекомендации для пациента – соблюдение диетических рекомендаций в течение 3 месяцев, диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев;

– дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной и общей гигиены, заключительная дезинфекция.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.18.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях толстой кишки	1	15
A25.18.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях толстой кишки	1	15

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)	1	15

5.5.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

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

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

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

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

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	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
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	5%	Развитие рецидива	Через 1-3 месяца после окончания лечения при отсутствии или наличии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления протокола ведения больных

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

7. Мониторинг протокола ведения больных

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

8. Экспертиза проекта протокола ведения больных

Экспертизу проекта протокола ведения больных проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола.

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

9. Приложения

Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

- в графах "Код" и "Наименование" - медицинские услуги и их коды согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

- в графе "Частота предоставления" - частота предоставления медицинской услуги в группе пациентов, подлежащих ведению по данной модели пациента: отражает вероятность выполнения медицинской услуги и принимает значение от 0 до 1. Частота предоставления, равная 1, означает, что всем пациентам необходимо оказать данную медицинскую услугу, менее 1 - означает, что медицинская услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии показаний;

- в графе "Кратность выполнения" указывается среднее число медицинских услуг в случае их назначения.

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

- основной перечень - минимальный набор медицинских услуг, оказываемых пациенту независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

- дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень медицинских услуг, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

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

1) основной перечень - минимальный набор групп лекарственных средств, применяемых у пациента независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

2) дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень групп лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

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

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

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

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

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

Приложение В

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

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

10. Библиография

1. Казанцев А. П., Матковский В. С. Справочник по инфекционным болезням. — М.: Медицина. — 1979.
2. Рейзис А. Р. Госпитальные инфекции в современной медицине. — СПб.: Руди-Барс. — 1993.
3. Stanley Samuel L. Amoebiasis. The Lancet - 22 March 2003 (Vol. 361, Issue 9362, Pages 1025-1034).
4. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: Учебник М.:Изд-во МГУ,2009 ISBN 5-211-05128-
5. Инфекционные болезни у детей: Руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В. В. Ивановой. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009.
6. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: СпецЛит, 2013.