



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАКАЗ**

N 434

03.07.2006

м.Київ

**Про затвердження протоколів надання  
медичної допомоги за спеціальністю  
"Паразитологія"**

На виконання доручення Президента України від 06.03.2003 №1-1/252 та доручення Прем'єр-міністра України від 12.03.2003 №14494 щодо прискорення розроблення протоколів лікування

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити протоколи надання медичної допомоги хворим на:
  - 1.1 альвеококоз (додається);
  - 1.2 амебіаз (додається);
  - 1.3. анкілостомідози (додається);
  - 1.4. аскаридоз (додається);
  - 1.5. балантидіаз (додається);
  - 1.6. гіменолепідоз карликовий (додається);
  - 1.7. гіменолепідоз щурячий (додається);
  - 1.8. дикроцеліоз (додається);
  - 1.9. дипілідіоз (додається);
  - 1.10. дирофіляріози (додається);
  - 1.11. дифілоботріоз (додається);
  - 1.12. ентеробіоз (додається);
  - 1.13. ехінококоз (додається);
  - 1.14. криптоспоридіоз (додається);
  - 1.15. лямбліоз (додається);
  - 1.16. опісторхоз (додається);
  - 1.17. парагоніоз (додається);

- 1.18. пневмоцистоз (додається);
- 1.19. стронгілоїдоз (додається);
- 1.20. теніаринхоз (додається);
- 1.21. теніоз (додається);
- 1.22. трихінельоз (додається);
- 1.23. трихостронгілози (додається);
- 1.24. трихоцефальоз (додається);
- 1.25. фасціольози (додається);
- 1.26. шистосомози (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам Головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Львівської та Черкаської, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, управління охорони здоров'я та курортів Вінницької та управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міської державних адміністрацій забезпечити запровадження протоколів надання медичної допомоги, затверджених пунктом 1 цього наказу, в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Гайдаєва Ю. О.

**Міністр**

**Ю.В.Поляченко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на альвеококоз**

**Код МКХ 10: В 83**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Альвеококоз відноситься до біогельмінтозів і являє собою захворювання, яке виникає у дітей і дорослих. Захворювання триває протягом багатьох років.

Клінічні ознаки на початку захворювання можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг, через дуже повільне

зростання пухирів та великих захисних і компенсаторних властивостей організму.

Клінічні ознаки залежать від локалізації паразита:

- а) кропивниця;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) сверблячка шкіри.

Якщо вражена легеня:

- а) біль у грудях;
- б) кашель;
- в) задишка.

Якщо вражена печінка:

- а) тяжкість у правому підребер'ї ;
- б) біль у правому підребер'ї.

Ускладнення:

- а) розрив пухиря;
- б) алергічні прояви;
- в) смертельний гнійний перитоніт.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) Ro-графія органів грудної порожнини;
- г) серологічні реакції крові;
- д) ЕКГ;
- е) загальний аналіз сечі.

#### **Лікувальна програма**

##### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на альвеококоз необхідно проводити хірургічне втручання. Патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

##### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 21 доба, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 30 діб.

### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування А є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 10 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Диспансеризація після операції – 8-10 років, перше обстеження трикратне через 3, 3, 6 місяців, потім обстеження 1-2 рази на рік. Хворі на неоперабельні форми обстежуються в стаціонарі або амбулаторно за клінічними показниками.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на альвеококоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на амebіаз**

**Код МКХ 10: А 06**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Амебіаз – це протозооз, що спричиняється дизентерійною амебою. Перебіг хвороби – у вигляді амебної дизентерії (коліту), позакишкового амебіазу чи безсимптомного носійства. Виникає як у дітей, так і дорослих.

Клінічні ознаки різноманітні та звичайно проявляються у формі загального недомагання:

- а) зниження апетиту;
- б) нудота;
- в) біль у животі;
- г) ентерити;
- д) слабкість;
- е) кривавий пронос.

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно-виражений перебіг:

- а) зниження апетиту;
- б) нудота;
- в) біль у животі ;
- г) ентерити;
- д) кривавий пронос, який має вигляд „малинового желе”.

Амебну дизентерію можна диференціювати з бактеріальною дизентерією, балантидіазом, неспецифічним виразковим колітом.

Ускладнення:

- а) перитоніт;
- б) амебний абсцес печінки;
- в) амебні ураження легень.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) дослідження мазків фекалій з метою виявлення вегетативних форм і цист паразита;
- г) загальний аналіз сечі;

#### **Лікувальна програма**

*Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на амебіаз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, протизапальну, вітамінотерапію, терапію, що поліпшує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності - ультразвукове дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів. Купірування проявів ентеритів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 14-16 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування А є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побочні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись наступні побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Диспансерне спостереження при амебній дизентерії – не менше одного року, контрольні обстеження проводяться один раз у квартал і за клінічними показниками.

При позакишковому амєбіазі - диспансерне спостереження - не менше 2 років, контрольні обстеження проводяться один раз у квартал і за клінічними показниками протягом першого року, 1 раз у півріччя – протягом другого року.

#### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

#### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на амєбіаз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на анкілостомідози**

**Код МКХ 10: В 76**



### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Анкілостомідози відносяться до геогельмінтозів. Це кишкові гельмінтози - захворювання, на які хворіють як діти, так і дорослі. Захворювання має 2 фази перебігу – міграційну та кишкову і триває до 2-7 років.

#### **Клінічні ознаки міграційної фази:**

- а) еозинофільні інфільтрати у легенях;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) сухий кашель (часто має астматичний характер);
- д) алергічний дерматит;
- е) сверблячка шкіри;
- ж) клініку міграційної фази треба диференціювати з пневмонією, бронхопневмонією, бронхітом та банальним дерматитом.

#### **Клінічні ознаки кишкової фази:**

- а) слабкість;
- б) зниження апетиту;
- в) біль у животі;
- г) диспепсичні явища, нестійкі випорожнення;
- д) печія;
- е) зниження працездатності;
- ж) зниження ваги;
- з) запаморочення.

#### **Ускладнення:**

- а) гіпохромна анемія (в разі інтенсивної інвазії).

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях. Амбулаторна - у інфекційних кабінетах поліклінік.

### **Діагностична програма**

#### Діагностика міграційної фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ro-графія органів грудної порожнини;

#### Діагностика кишкової фази:

- а) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць анкілостомід.

### **Лікувальна програма**

### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на анкілостомідози необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденитів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності. Амбулаторно – звільнення від паразитів та поліпшення загального стану хворого.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 10 діб.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування А є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

#### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

#### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 1 року з триразовим обстеженням через 10 днів щоквартально.

Після триразового обстеження та негативних результатів хворий знімається з диспансерного обліку.

#### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

#### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на анкілостомідози непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на аскаридоз**

**Код МКХ 10: В 77**

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Аскаридоз відноситься до геогельмінтозів і являє собою кишковий гельмінтоз - захворювання, яке виникає переважно у дітей, але хворіють і дорослі. Захворювання має 2 фази перебігу – міграційну та кишкову і триває протягом 10-12 місяців.

Клінічні ознаки міграційної фази:

- а) еозинофільні інфільтрати у легенях;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) сухий кашель (часто має астматичний характер);
- д) поліморфний висип на шкірі (кропивниця);
- е) сверблячка шкіри;

ж) клініку міграційної фази треба диференціювати з пневмонією, бронхопневмонією, бронхітом.

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження або підвищення апетиту;
- в) біль у животі;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) обтурація кишечника аскаридами;
- б) спастична непрохідність кишечника;
- в) перитоніт;
- г) закупорка аскаридами печінкових ходів та жовчних протоків, протоків підшлункової залози;
- д) обтурація аскаридами дихальних шляхів.

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях. Амбулаторна - у інфекційних кабінетах поліклінік.

### **Діагностична програма**

Діагностика міграційної фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;

- в) Ro-графія органів грудної порожнини;
- г) дослідження мокротиння на наявність личинок аскарид.

Діагностика кишкової фази:

копрологічне дослідження з метою виявлення яєць аскарид.

### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на аскаридоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- ультразвукове дослідження.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастроуденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності. Амбулаторно – звільнення від паразитів та поліпшення загального стану хворого.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 2-3 доби, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 5 діб.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних методів дослідження.

Лікування А є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

#### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд за хворим протягом 3 років у дійсному вогнищі, у псевдовогнищі – до 2 місяців. Обстеження проводиться через 3 тижні після лікування, трикратне, з інтервалом 2-3 дня.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на аскаридоз є працездатними.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на балантидіаз**

**Код МКХ 10: В 60**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Балантидіаз є протозоозом - рідкісним захворюванням, що спричиняється балантидією, зустрічається як у дітей, так і дорослих. Паразити локалізуються у товстому кишківнику людини. Захворювання важко виявляється. Діагноз встановлюється на основі виявлення вегетативних форм балантидій.

Клінічні ознаки різноманітні та звичайно проявляються у формі загального недомагання:

- а) зниження апетиту;
- б) нудота;
- в) біль у животі ;
- г) ентерити;
- д) слабкість;
- е) кривавий пронос.

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно-виражений перебіг.

Ускладнення:

- а) виснаження організму;
- б) загальний спадок сил;
- в) у тяжких формах – смертельний наслідок.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) дослідження мазків фекалій з метою виявлення вегетативних форм і цист паразита;
- в) загальний аналіз крові з формулою;
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини;

#### **Лікувальна програма**

##### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на балантидіаз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну та десенсибілізуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

**Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту**

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження;
- у разі необхідності – ректороманоскопія.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів. Купірування проявів ентеритів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 12 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних методів дослідження.

Лікування Б є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антипротозойних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 6-12 місяців, перше обстеження на 2-й день після лікування, потім ще 2 рази з інтервалом 2 дні, потім 1 раз у місяць одноразово протягом першого півріччя, 1 раз у квартал - друге півріччя. У разі не виявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.



**Вимоги до режиму праці, відпочинку**  
Хворі на балантидіаз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол**  
**надання медичної допомоги хворим на гіменолепідоз карликовий**

## Код МКХ 10: В 71.0

### Ознаки та критерії діагностики захворювання

Гіменолепідоз карликовий відноситься до контактних гельмінтозів і є кишковим гельмінтозом. Захворювання виникає переважно у дітей, але хворіють і дорослі, має кишкову фазу перебігу і триває протягом 10 років та більше.

Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно-виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження апетиту;
- в) печія;
- г) нудота;
- д) нестійкі випорожнення;
- е) біль у животі;
- ж) головний біль;
- з) підвищена нервова збудженість;
- і) роздратованість;
- к) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) як правило не відмічаються.

### Умови, в яких повинна надаватись медична допомога

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях при посиленні протиепідемічного режиму. Хворий повинен бути ізолюваний від інших хворих та ретельно дотримуватися правил особистої гігієни.

### Діагностична програма

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць карликового цїп'яка;
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини.

### Лікувальна програма

*Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на гіменолепідоз карликовий необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імуномодельюючу, ферментотерапію, терапію, що покращує мікроциркуляцію, вітамінотерапію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів коліту, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 10-12 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 15 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування ГК є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 5-6 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом 10 діб. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд в перші 2 місяці – через кожні 2 тижні копрологічне обстеження трикратно; протягом наступних 4-6 місяців – 1 раз на місяць, трикратно. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на гіменолепідоз карликовий непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на гіменолепідоз щурячий**

**Код МКХ 10: В 71.0****Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Гіменолепідоз щурячий відноситься до біогельмінтозів і є кишковим гельмінтозом. Захворювання виникає переважно у дітей, але хворіють і дорослі, має кишкову фазу перебігу.

Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження апетиту;
- в) нудота;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) біль у животі;
- е) головний біль.

Ускладнення:

- а) як правило не відмічаються.

**Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

**Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць щурячого цїп'яка.
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини;

**Лікувальна програма*****Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на гіменолепідоз щурячий необхідно проводити патогенетичну десенсибілізуючу терапію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

**Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту**

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 10 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування ГЩ є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд у перші 6 місяців. При знятті з диспансерного обліку, трикратне копрологічне обстеження. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на гіменолепідоз щурячий непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол**

## **надання медичної допомоги хворим на дикроцеліоз**

### **Код МКХ 10: В 66.2**

#### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Дикроцеліоз відноситься до трематодозів і являє собою гельмінтоз, що вражає гепатобіліарну систему. Зустрічається рідко і виникає випадково у дітей і дорослих. Захворювання має 2 фази перебігу – міграційну та кишкову і триває протягом 10 років та більше.

#### 2. Ознаки та критерії діагностики захворювання

Клінічні ознаки міграційної фази:

- а) біль у правому підребер'ї, епігастрія;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) тошнота;
- д) нудота;
- е) блювання;
- ж) печія;
- з) запаморочення.

Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно-виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження або підвищення апетиту;
- в) біль у животі;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) хронічні гепатити.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Лікування проводиться у стаціонарі, в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами. Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях.

#### **Діагностична програма**

Діагностика міграційної фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ро-графія органів грудної порожнини;

Діагностика хронічної фази:

- а) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць дикроцелія;
- б) дослідження дуодентального змісту;



## **Лікувальна програма**

### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на дикроцеліоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів ангеохолітів, холециститів, гепатитів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 10-12 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Д є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 6-7 добу після початку лікування. Поліпшення стану хворого продовжується протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 1-2 років. Перший рік – контрольне обстеження через 3 місяці після лікування, на другий рік – 1 раз у квартал. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на дикроцеліоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на дипілідіоз**

**Код МКХ 10: В 71.1**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Дипілідіоз відноситься до цистодозів і являє собою кишковий гельмінтоз, захворювання, яке виникає переважно у дітей, але хворіють і дорослі.

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

- а) блювота;
- б) пронос;
- в) зниження апетиту;
- г) підвищена саливація;
- д) біль у животі;
- е) порушення сну.

Ускладнення:

- а) як правило не відмічаються.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається у інфекційних лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць гарбузоподібного цип'яка.
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини.

#### **Лікувальна програма**

##### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на дипілідіоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

##### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 10 діб.

### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Д є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд за хворим протягом 6 місяців, трикратне копрологічне обстеження через місяць. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на дипілідіоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на дирофіляріози**

**Код МКХ 10: В 74.8**

Умови, в яких повинна надаватись медична допомога:

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Дирофіляріози відносяться до нематодозів і являють собою захворювання, яке виникає у дітей і дорослих.

Клінічні ознаки: залежать від місця, де паразитують дирофілярії:

- а) бугорки на шкірі, які мігрують і вказують на місце перебування дирофілярій;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) сверблячка шкіри;
- д) ураження очей та інших органів, де можуть паразитувати дирофілярії;

Ускладнення:

- а) утрата зору;
- б) інфаркт міокарду;
- в) перитоніт.

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Лікування проводиться як у стаціонарі, так і амбулаторно, в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами, іноді хірургами.

### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) клінічна картина захворювання.
- г) дослідження вичлененого паразита;
- д) загальний аналіз сечі;
- е) Ro-графія органів грудної порожнини;

### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на дирофіляріози необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Вичленення паразиту, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності. Амбулаторно – звільнення від паразитів та поліпшення загального стану хворого.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи вирішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 12 діб.

### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Д є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом року. Обстеження одноразово і за клінічними показниками.

У разі відсутності скарг та нормалізації аналізу крові хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на дирофіляріози непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено

наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на дифілоботріоз**

**Код МКХ 10: В 70**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**



Дифілоботріоз відноситься до біогельмінтозів і є кишковим гельмінтозом. Захворювання виникає переважно у дітей, але хворіють і дорослі, триває протягом 10-15 років.

Клінічні ознаки:

- а) еозинофілія;
- б) біль у животі;
- в) можливо субфебрильна або фебрильна температура;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) анемія;
- е) сверблячка шкіри;
- ж) слабкість;
- з) підвищення, а потім зниження апетиту;
- і) зниження маси тіла;
- к) виділення зрілих частини стробіли, розміром до 1 м;
- л) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) абтурація кишечника гельмінтами;
- б) спастична непрохідність кишечника;
- в) алергія;
- г) закупорка гельмінтами печінкових ходів та жовчних протоків, протоків підшлункової залози;
- д) В-дефіцитна анемія.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ro-графія органів грудної порожнини;
- д) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць гельмінтів;

#### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на дифілоботріоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 2-3 доби, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 5 діб.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Д є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

#### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

#### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 6 місяців та трикратне копрологічне обстеження через 1, 2, 3 місяці. Зняття з диспансерного обліку через 6 місяців після одноразового обстеження та негативних результатів.

#### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

#### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на дифілоботріоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на ентеробіоз**

**Код МКХ 10: В 80**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Ентеробіоз відноситься до контактних гельмінтозів і являє собою кишковий гельмінтоз - захворювання, яке виникає переважно у дітей, але хворіють і дорослі. Захворювання може тривати від одного місяця до багатьох років.

Клінічні ознаки:

- а) сверблячка заднього отвору;
- б) помірна еозинофільна реакція крові;
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) неспокійний сон;
- д) слабкість;
- е) зниження працездатності;
- ж) клініку треба диференціювати з діабетом, гемороєм.

Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг.

Ускладнення:

- а) обтурація кишечника гострицями;
- б) спастична непрохідність кишечника;
- в) гінекологічні захворювання;
- г) нервові захворювання.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях. Амбулаторна - у інфекційних кабінетах поліклінік лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ro-графія органів грудної порожнини;
- д) зскріб за допомогою липучої стрічки з метою виявлення гостриків;

#### **Лікувальна програма**

##### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на ентеробіоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імунокорегуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

**Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту**

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів сверблячки, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності. Амбулаторно – звільнення від паразитів та поліпшення загального стану хворого.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 2-3 доби, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 5 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування.

Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 1 місяця, 6 місяців – при стійкому ентеробіозі. Обстеження триразове з інтервалом 1-2 дні щомісячно. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на ентеробіоз є працездатними.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на ехінококоз**

**Код МКХ 10: В 67**

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Ехінококоз відноситься до біогельмінтозів і являє собою захворювання, яке виникає у дітей і дорослих. Захворювання триває протягом багатьох років.

Клінічні ознаки на початку захворювання можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг, через дуже повільне розростання пухирів та високих захисних і компенсаторних властивостей організму.

Клінічні ознаки хронічної фази:

- а) кропивниця;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) сверблячка шкіри.

Якщо поражена легеня:

- а) біль у грудях;
- б) кашель;
- в) задишка;

Якщо поражена печінка:

- а) тяжкість у правому підребер'ї ;
- б) біль у правому підребер'ї.

Ускладнення:

- а) розрив ехінококового пухиря;
- б) алергічні прояви;
- в) смертельний гнійний перитоніт.

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

лікування проводиться у стаціонарі, в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами, іноді хірургами.

### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ро-графія органів грудної порожнини;
- д) ультразвукове дослідження печінки;
- е) серологічні реакції крові.

### **Лікувальна програма**

*Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на ехінококоз необхідно проводити хірургічне втручання, патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ЕКГ .

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – відсутність динаміки проявів паразитарного ураження печінки та інших органів. Зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 28-30 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 30 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування є радикальним, при неможливості радикального лікування - етіологічне та патогенетичне. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Диспансеризація після операції – протягом 8-10 років, в перший рік обстеження трикратне - через 3 місяці, ще через 3 місяці, і через 6 місяців. В подальшому обстеження проводиться 1-2 рази на рік. Хворі на неоперабельні форми обстежуються в стаціонарі або амбулаторно за клінічними показниками. На диспансерному обліку довічно



**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на ехінококоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол**

## надання медичної допомоги хворим на криптоспоридіоз

**Код МКХ 10: А 07.2**

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Криптоспоридіоз є протозойною СНІД – асоційованою інвазією людини та тварини. Вона характеризується порушенням функції органів травлення. Виникає як у дітей, так і дорослих.

Клінічні ознаки різноманітні та звичайно проявляються у формі загального недомагання, постійним симптомом є водяниста діарея.

- а) пронос 2-10 разів за добу;
- б) блювання;
- в) біль у животі;
- г) анорексія;
- д) субфебрильна лихоманка;
- е) обезводнення з зниженням маси тіла на 10 %.

Ускладнення:

- а) криптоспоридіоз у хворих на СНІД, може привести до летальних наслідків.

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) дослідження мазків фекалій з метою виявлення вегетативних форм і цист паразита;
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини;

### **Лікувальна програма**

*Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на криптоспоридіоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імуномодельючу терапію, відновлення водно-сольового балансу. Специфічна терапія не розроблена.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- дослідження імунного статусу.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів. Купірування проявів ентеритів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 10-12 днів, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування К є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 5-7 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні протипаразитарних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головні болі;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд за хворим протягом року, 3-разове копрологічне контрольне обстеження через місяць. У разі невиявлення інвазії, хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на криптоспоридіоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на лямбліоз**

**Код МКХ 10: В 60.8**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Лямбліоз – кишкова протозойна інвазія, що викликається найпростішими, яка частіше виникає у дітей, але нерідко зустрічається і в дорослих. Лямбліоз часто зустрічається у здорових людей як носійство. Захворювання важко виявляється.

Клінічні ознаки різноманітні:

- а) зниження апетиту;
- б) нудота;
- в) біль у правому підребер'ї ;
- г) ентерити;
- д) іноді холецистити;
- е) нестійкі випорожнення.

Ускладнення:

- а) розвиток дисбактеріозів;
- б) розвиток патології з боку гепатобіліарної системи (холецистити, холангити, дискінезії жовчовідвідних шляхів);
- в) ентерит;

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Лікування проводиться як у стаціонарі, так і амбулаторно в інфекційних відділеннях та лікарнях, КІЗах, поліклінічних відділеннях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) копрологічне дослідження з метою виявлення цист та вегетативних форм лямблій;
- г) дослідження дуоденального змісту з метою виявлення вегетативних форм лямблій;
- д) загальний аналіз сечі;
- е) ультразвукове дослідження;
- ж) серологічні дослідження крові та калу.

#### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на лямбліоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, дієтотерапію (білково-рослинна) терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- Рo-графія органів грудної порожнини;
- Дослідження калу на дизбактеріоз.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів. Купірування проявів ентеритів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності. Амбулаторно – звільнення від паразитів та поліпшення загального стану хворого.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 10 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Л є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом місяця та триразове копрологічне обстеження через місяць, з інтервалом в 1 день, або дуоденальне зондування. У разі не виявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на лямбліоз є працездатними.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на опісторхоз**

**Код МКХ 10: В 66.0**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Опісторхоз відноситься до біогельмінтозів і є трематодозом. Виникає як у дітей, так і дорослих. Захворювання має 2 фази перебігу – гостру та хронічну, може тривати до 30 років.

Клінічні ознаки гострої фази:

- а) зниження апетиту;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) біль у правому підребер'ї;
- д) поліморфний висип на шкірі (кропивниця);
- е) сверблячка шкіри;
- ж) міалгії, артралгії.

Клінічні ознаки хронічної фази можуть мати безсимптомний або клінічно-виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження апетиту;
- в) біль у животі, правому підребер'ї, збільшення печінки;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) нудота;
- е) блювота;
- ж) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) гастродуоденіт, гастрит;
- б) закупорка жовчних протоків, холангіт, холецистит, гепатохолецистит;
- в) фіброз печінки, жовчних протоків та підшлункової залози;
- г) панкреатит;
- д) первинний рак печінки.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

Діагностика гострої фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) біохімічне дослідження крові;
- в) загальний аналіз крові з формулою;
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини;



- е) ЕКГ;
- є) ІФА на опісторхоз.

Діагностика хронічної фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) біохімічне дослідження крові;
- в) загальний аналіз крові з формулою;
- г) загальний аналіз сечі;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини;
- е) ЕКГ;
- ж) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць опісторхид;
- з) дослідження дуоденального змісту з метою виявлення яєць опісторхид.

### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на опісторхоз необхідно проводити неспецифічну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імунокорегуючу, гормональну (у разі необхідності) терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гепатобілярної та гастродуоденальної патології, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 16-17 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування О є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 5-7 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані необхідна відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 1-3 років. Перший рік – контрольне обстеження через 3 місяці після лікування, на другий рік – 1 раз у півроку. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину. Дієта № 5.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на опісторхоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на парагоніmoz (II)**

## Код МКХ 10: В 66.4

### Ознаки та критерії діагностики захворювання

Парагонімоз відноситься до біогельмінтозів, зооноз - це природно-вогнищева інвазія, легеневий трематодоз, на який хворіють як діти, так і дорослі. Захворювання має 3 форми перебігу – гостра абдомінальна, гостра плевролегенева та хронічна плевролегенева.

Клінічні ознаки гострої абдомінальної форми:

- а) прояви ентериту;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) прояви гепатиту;
- д) прояви асептичного перитоніту.

Тривалість – 1-3 тижні.

Клінічні ознаки гострої плевролегеневої форми:

- а) лихоманка;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) біль у грудях;
- г) кашель з мокротою;
- д) алергічні прояви (шкіряна сверблячка);
- е) прояви пневмонії, з астматичним компонентом;
- ж) прояви ексудативного плевриту.

Тривалість – 2-3 місяці.

Клінічні ознаки гострої плевролегеневої форми:

- а) прояви хронічної пневмонії, з періодичним підвищенням температури тіла до 39<sup>0</sup> С;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) можлива легенева кровотеча;
- г) кашель з мокротою (часто навіть з кровохарканням);
- д) можлива емпієма легень.

Тривалість – 3 місяці і більше.

Ускладнення:

- а) ураження центральної нервової системи;
- б) легеневі кровотечі;
- в) енцефаліт;
- г) менінгоенцефаліт ;
- д) синдром пухлини мозку.

**Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ro-графія органів грудної порожнини;
- д) дослідження мокроти на наявність яєць парagonіма;
- е) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць парagonіма.

### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на парagonіmoz необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, протизапальну десенсибілізуючу, імунокорегуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. При парagonіmozі мозку – можливо хірургічне лікування. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- ЕКГ;
- комп'ютерна томографія мозку;
- у разі необхідності – УЗ-дослідження.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення болі у грудях. Купірування проявів плевропневмонії, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 14 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування П є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 6-7 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання. При хронічному процесі – нагляд за хворим за місцем проживання та лікування у разі необхідності вторинних проявів парagonіmozу.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом місяця та трикратне обстеження мокроти через місяць, рентгенологічне обстеження. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на парагоніmoz непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол**

## **надання медичної допомоги хворим на пневмоцистоз**

### **Код МКХ 10: В 59**

#### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Пневмоцистоз являє собою опортуністичну інвазію людини. Виникає переважно у дітей, але може бути і у дорослих.

Клінічні ознаки різноманітні та звичайно проявляються у формі загального недомагання, у більшості випадків інвазія протікає у вигляді паразитозу. Пневмоцистоз як захворювання являє собою інтерстеціальну пневмонію.

- а) зниження апетиту;
- б) блідість;
- в) легкий ціаноз носо-губного трикутника;
- г) покашлювання;
- д) задишка;
- е) лихоманка.

Ускладнення:

- а) пневмоцистоз у хворих на СНІД, може призвести до летальних наслідків.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) дослідження мокрот з метою виявлення паразита.
- г) дослідження мазків слизу з метою виявлення паразита.
- д) дослідження матеріалу, здобутого при проведенні бронхоскопії (бронхоальвеолярний лаваж, трансbronхіальна біопсія);
- е) аспіраційна біопсія.
- ж) Ro-графія органів грудної порожнини;
- з) загальний аналіз сечі;

#### **Лікувальна програма**

*Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на пневмоцистоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імуномодельуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- дослідження імунного статусу

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів. Купірування проявів пневмонії, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування К є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 5-7 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні протипаразитарних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд за хворим протягом 1 року, 3-разове контрольне обстеження через місяць. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на пневмоцистоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєнко**

Затверджено

наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на стронгілоїдоз**



## Код МКХ 10: В 78

### Ознаки та критерії діагностики захворювання

Стронгілоїдоз відноситься до геогельмінтозів і являє собою СНІД-асоційований гельмінтоз. Виникає як у дітей, так і дорослих. Захворювання має 2 фази перебігу – міграційну та кишкову і триває протягом 10-15 років.

Клінічні ознаки міграційної фази:

- а) еозинофільні інфільтрати у легенях;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) дискинезії;
- д) поліморфний висип на шкірі (кропивниця);
- е) сверблячка шкіри;
- ж) клініку міграційної фази треба диференціювати з пневмонією, бронхопневмонією, бронхітом, кропивницею.

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг.

Ускладнення:

- а) обтурація кишечника рабтовидними личинками;
- б) спастична непрохідність кишківника;
- в) виразкові ураження кишечника;
- г) перфферативний перитоніт;
- д) некротичний панкреатит;
- е) паренхіматозна дистрофія печінки;
- ж) різні алергійні стани: кропивниця, набряк Квінке, астматичний бронхіт, бронхіальна астма та ін.

### Умови, в яких повинна надаватись медична допомога

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

### Діагностична програма

Діагностика міграційної фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;

Діагностика кишкової фази:

- а) копрологічне дослідження з метою виявлення личинок вугриці;
- б) дослідження дуодентального змісту з метою виявлення личинок вугриці;
- в) Ro-графія органів грудної порожнини.

**Лікувальна програма*****Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на стронгілоїдоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імунокорегуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводяться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – рентгенологічне дослідження;
- дослідження мокроти на наявність личинок вугриці.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 10 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування С є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;

д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 6 місяців – щомісячне, потім до 1 року – 1 раз у квартал. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на стронгілоїдоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на теніаринхоз**

## **Код МКХ 10: В 68.1**

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Теніаринхоз відноситься до біогельмінтозів і є кишковим цестодозом. Захворювання виникає у дітей і дорослих, триває протягом 10-20 років.

Клінічні ознаки:

- а) сверблячка анального отвору;
- б) біль у животі;
- в) можливо субфебрильна або фебрильна температура;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) еозинофілія;
- е) сверблячка шкіри;
- ж) слабкість;
- з) підвищення, а потім зниження апетиту;
- і) зниження ваги тіла;
- к) виділення зрілих проглотид;
- л) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) зниження функцій кишечника;
- б) спастична непрохідність кишечника;
- в) алергія.

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях, лікарями – інфекціоністами.

### **Діагностична програма**

- а) опитування хворого на предмет виділення зрілих проглотид;
- б) виділення самостійно зрілих проглотид;
- в) методом періанально-ректальних зіскрібів або відбитків на наявність яєць теніїд.
- г) промивка фекалій після провокації на наявність проглотид волового цип'яка;
- д) загальний аналіз крові з формулою;

### **Лікувальна програма**

*Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на теніаринхоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 2-3 доби, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 5 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних методів дослідження.

Лікування Т є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Контрольні обстеження проводять через 5 місяців, потім ще через 1 місяць, методами анамнестичного опитування, періанально-ректальних зскрібів або відбитків на наявність яєць теніїд (триразово). Через 6

місяців нагляду, у разі невиявлення інвазії, хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на теніаринхоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на теніоз**

**Код МКХ 10: В 68.0**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Теніоз відноситься до біогельмінтозів і є кишковим цестодозом. Виникає у дітей та дорослих. Захворювання триває протягом 10-20 років. Клінічні ознаки:

- а) сверблячка анального проходу;
- б) біль у животі;
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) еозинофілія;
- е) сверблячка шкіри;
- ж) слабкість;
- з) підвищення, а потім зниження апетиту;
- і) можливе зниження маси тіла;
- к) виділення зрілих проглотид;
- л) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) при заковтуванні онкосфер свинячого цип'яка - розвиток цистицеркозу;
- б) зниження функцій кишечника;
- в) спастична непрохідність кишечника;
- г) алергія.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

- а) опитування хворого на предмет виділення зрілих проглотид;
- б) відходження разом з калом зрілих проглотид;
- в) методом періанально-ректальних зскрібів або відбитків на наявність яєць теніїд.
- г) промивка фекалій на наявність проглотид свинячого цип'яка;
- д) загальний аналіз крові з формулою;
- е) загальний аналіз сечі;

#### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на теніоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 2-3 доби, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 5 діб.

### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних методів дослідження.

Лікування Т є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 6 місяців, обстеження одноразово щомісячно та трикратне обстеження через півроку методом періанально-ректальних зскрібів або відбитків на наявність яєць теніід.

Через 6 місяців нагляду, у разі невиявлення інвазії, хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на теніоз непрацездатні.



**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на трихінельоз**

**Код МКХ 10: В 75**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Трихінельоз відноситься до біогельмінтозів. Захворювання виникає при вживанні сирого та недостатньо термічно обробленого м'яса, зараженого трихінелами (домашніх свиней та інших диких тварин).

Клінічні ознаки:

- а) підвищення температури тіла;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-25 %, а іноді і вище);
- в) набряки вік, обличчя;
- г) м'язовий біль;
- д) шкіряні висипи папульозного походження ;
- ж) клініку захворювання треба диференціювати з проявами алергії.
- з) біль у животі;
- і) нудота;
- к) загальна слабкість;
- л) пронос;
- м) зниження апетиту.

Ускладнення:

- а) міокардит;
- б) пневмонія;
- в) менінгоенцефаліт;
- г) можливо - летальний наслідок.

**Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

**Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) ЕКГ;
- д) Ro-графія органів грудної порожнини;
- е) біохімічне дослідження крові;
- ж) визначення протромбінового індексу;
- з) серологічні реакції (через 2 тижні від початку захворювання).

**Лікувальна програма**

***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на трихінельоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, у разі тяжкого перебігу – гормонотерапію або інгібітори простагландинів, інші патогенетичні або симптоматичні препарати. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- біопсія м'язів з метою визначення кількості та життєздатності личинок трихінел.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування м'язового болю, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 21 доба, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 42 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування *Tr* є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 6-7 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

#### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

#### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Диспансерне спостереження передбачає регулярне клініко-лабораторне обстеження тих, хто перехворів на трихінельоз – після перенесеної тяжкої форми – 12 місяців, середньої – 6 місяців, легкої – 3 місяці. Регулярність обстеження: через 1, 2, 3, 6, 8, 10 і 12 місяців. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

#### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

#### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на трихінельоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на трихостронгілідози**

**Код МКХ 10: В 81.2**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Трихостронгілідози відноситься до гельмінтозів і являє собою кишковий нематодом - захворювання, яке виникає, якщо їсти немиті овочі та фрукти, при контакті з ґрунтом.

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

- а) нудота;
- б) гіпереозинофільна реакція крові (15-25 %, а іноді і вище);
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) дискинезії;
- д) біль у правому підребер'ї ;
- ж) клініку захворювання треба диференціювати з печінковою колікою, кишковими розладами;
- з) біль у животі;
- і) спастична непрохідність кишківника;
- к) загальна слабкість;
- л) головний біль;
- м) зниження апетиту.

Ускладнення, як правило, відсутні.

**Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

**Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;

- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць паразита;
- г) дослідження дуодентального змісту з метою виявлення яєць паразита;
- д) загальний аналіз сечі;

### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на трихостронгілідози необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів гастродуоденітів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності. Амбулаторно – звільнення від паразитів та поліпшення загального стану хворого.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 10 діб.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

#### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 2 років, з першим трикратним обстеженням через 20 днів після лікування, потім 2 рази на рік одноразово. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на трихостронгілідози працездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на трихоцефальоз**

**Код МКХ 10: В 79**

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Трихоцефальоз відноситься до геогельмінтозів і являє собою кишковий гельмінтоз - захворювання, яке виникає у дітей та дорослих. Захворювання триває протягом 5-7 років.

Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження або підвищення апетиту;
- в) біль у животі;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) нудота;
- е) запори;
- ж) діарея;
- з) зниження працездатності.

Ускладнення:

- а) виразка шлунка та дванадцятипалої кишки;
- б) анемія;
- в) іноді апендицит;
- г) судорожні випадки.

### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами. Амбулаторна – у інфекційних кабінетах поліклінік.

### **Діагностична програма**

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;
- г) Ро-графія органів грудної порожнини;
- д) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць волосоголовця.

### **Лікувальна програма**

#### ***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на трихоцефальоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

**Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту**

- у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів. Нормалізація роботи шлунково-кишкового тракту, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 10 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 12 діб.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Т є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 3 років (після виліковування хворого) в дійсному мікроевгніщі з обстеженням усіх членів сім'ї двічі на рік (весною і восени). В псевдоевгніщі – 2 міс., обстеження трикратне з інтервалом 15-20 днів після закінчення лікування. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**



Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

**Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на трихоцефальоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

**Протокол  
надання медичної допомоги хворим на фасціольози**

**Код МКХ 10: В 66.3**

**Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Фасціольози відноситься до біогельмінтозів і являють собою печінкові трематодози, що виникають у дітей і дорослих. Захворювання має 2 фази перебігу – гостру та хронічну.

Клінічні ознаки гострої фази:

- а) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);
- б) субфебрильна або фебрильна температура
- в) поліморфний висип на шкірі (кропивниця);
- г) сверблячка шкіри;
- д) клініку гострої фази треба диференціювати з дерматитами.

Клінічні ознаки хронічної фази можуть мати безсимптомний або клінічно-виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження апетиту;
- в) біль у животі;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) нудота, блювота;
- е) субектеричність склер;
- ж) зниження працездатності.
- з) клініку хронічної фази треба диференціювати з гепатитами, цирозом печінки.

Ускладнення:

- а) гнійний холангіт;
- б) абсцес печінки;
- в) обтураційна жовтяниця.

#### **Умови, в яких повинна надаватись медична допомога**

Стационарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

#### **Діагностична програма**

Діагностика гострої фази:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) загальний аналіз сечі;

Діагностика хронічної фази:

- а) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць фасциол;
- б) дослідження дуодентального змісту з метою виявлення яєць фасциол;
- в) у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

#### **Лікувальна програма**

***Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту***

Хворим на фасціольоз необхідно проводити патогенетичну терапію: масивну десенсибілізуючу та зміцнювальну. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

***Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту***

- у разі необхідності – рентгенологічне дослідження.

**Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, зменшення алергічних проявів. Купірування проявів дерматитів, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем –12-14 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

**Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Ф є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 6-7 добу після початку лікування. Зменшення симптомів хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

**Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані відміна препаратів.

**Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 1-2 років. Перший рік – трикратне контрольне обстеження через 4-6 місяців після лікування, в подальшому - через кожні 3 місяці, на другий рік – 1 раз у квартал. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

**Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на фасціольоз непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**

Затверджено  
наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 03.07.06 № 434

### **Протокол надання медичної допомоги хворим на шистосомози**

**Код МКХ 10: В 65**

#### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Шистосомози відносяться до біогельмінтозів і є кров'яними трематодозами, зустрічаються як у дітей, так і дорослих. Захворювання триває від 10-12 місяців до 30-35 років.

#### ***Клінічні ознаки сечостатевого шистосомозу***

##### ***Гостра фаза:***

- а) сверблячка шкіри;
- б) циркоріальний дерматит;
- в) набряк, гіперемія шкіри;
- г) прояви гострого алергозу: лихоманка, артралгії, міальгії;
- д) гепатоспленомегалія;
- е) лейкоїдна реакція крові;

##### ***Стадія розвинутої інвазії:***

- а) термінальна гематурія;
- б) біль у попереку;
- в) біль над лобком;

- г) порушення відтоку сечі;
- д) пієлоектазії;
- е) виразки та папіломатозні розростання (більгарциоми);

***Пізня стадія, яка пов'язана з заносом яєць в інші органи.***

Клінічні ознаки цієї стадії зв'язані з ураженням органа, в якій заносяться яйця шистосом. Найбільш часто занос здійснюється у легені, серце, мозок.

***Ускладнення:***

- а) первинний рак сечового міхура;
- б) можливий легеневий ендокардит;
- в) розвиток декомпенсації;
- г) міокардити.

***Клінічні ознаки кишкового шистосомозу:***

***Гостра фаза:***

- а) сверблячка шкіри;
- б) циклоріальний дерматит;
- в) набряк, гіперемія шкіри;
- г) прояви гострого алергозу: лихоманка, артралгії, міальгії;
- д) гепатоспленомегалія;
- е) лейкоїдна реакція крові;

***Стадія розвинутої інвазії має хронічний рецидивуючий характер, клінічні прояви у цій стадії нагадують клінічні прояви при дизентерії:***

- а) часті випорожнення;
- б) слиз та кров у калі.

***Пізня стадія, яка пов'язана з заносом яєць в інші органи:***

Клінічні ознаки цієї стадії пов'язані з ураженням органа, в якій заносяться яйця шистосом. Найбільш часто занос здійснюється у печінку (20-30%).

- а) гепатомегалія;
- б) розвиток гемарою;
- в) випадіння прямої кишки;
- г) поліпоз кишечника;
- д) кишкова непрохідність.

Найбільш тяжка патологія виникає при японському шистосомозі, при якому занос яєць найбільш часто здійснюється у мозок. При цьому розвиваються: парези, паралічі, виникають симптоми пухлини мозку. Усе це має назву хвороба Какаяма.

***Умови, в яких повинна надаватись медична допомога***

Стаціонарна допомога надається в інфекційних відділеннях та лікарнях лікарями-інфекціоністами.

### Діагностична програма

#### Діагностика сечостатевого шистосомозу:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) клінічне дослідження сечі з метою виявлення яєць шистосом;
- г) цистоскопія;
- д) ендовізікальна біопсія сечового міхура;
- е) обзорна рентгенографія з метою виявлення пієлоектазів.

#### Діагностика кишкового шистосомозу:

- а) збір епідеміологічного анамнезу;
- б) загальний аналіз крові з формулою;
- в) клінічне дослідження кала з метою виявлення яєць шистосом;
- г) ректороманоскопія;
- д) біопсія слизової кишківника;
- е) зіскріб ректального слизу;
- ж) загальний аналіз сечі.

### Лікувальна програма

#### *Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту*

Хворим на шистосомози необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія.

#### *Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту*

- у разі необхідності – рентгенологічне дослідження;
- у разі необхідності – ультразвукове дослідження;
- у разі необхідності – комп'ютерна томографія мозку.

#### **Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування**

У стаціонарі – звільнення хворого від паразитів, купірування болі, зменшення загальної слабкості та підвищення працездатності.

**Тривалість лікування в стаціонарі:** враховуючи рішення діагностичних проблем – 6-7 діб, в інших випадках середній термін перебування в стаціонарі – до 21 доби.

#### **Критерії якості лікування**

Поліпшення результатів клінічних, паразитологічних та параклінічних методів дослідження.

Лікування Ш є етіологічним та патогенетичним. Лікувальний ефект проявляється на 2-3 добу після початку лікування. Зменшення симптомів

хвороби відбувається протягом місяця. Після проведеної терапії звичайно досягається повне паразитологічне і клінічне одужання.

### **Можливі побічні дії та ускладнення**

При застосуванні антигельмінтних препаратів можуть спостерігатись такі побічні явища:

- а) зниження апетиту;
- б) слабкість;
- в) головний біль;
- г) біль у животі;
- д) проноси.

У таких випадках використовують симптоматичну терапію. При важкому стані – відміна препаратів.

### **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги**

Нагляд протягом 1 року. Обстеження триразово через 1 місяць після лікування, потім 1 раз у квартал і за клінічними показниками одноразово. У разі невиявлення інвазії, хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Вимоги до дієтичних призначень і обмежень**

Хворих слід годувати вареною, добре подрібненою або рідкою їжею, обмежити клітковину.

### **Вимоги до режиму праці, відпочинку**

Хворі на шистосомози непрацездатні.

**Директор Департаменту організації  
та розвитку медичної допомоги  
населенню**

**Р.О. Моїсеєнко**