

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

ЭНТЕРОБИОЗ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОБИОЗА

Ташкент – 2025

"KELISHILGAN"
Respublika ixtisoslashtirilgan
epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli
va parazitir kasalliklar ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi direktori
B.M. Ladiyev



2025-yil

"ENTEROBIOZ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTLAR

Toshkent 2025

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой и лечением по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные контролирующие специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные контролирующие специалисты
B80	Энтеробиоз <i>Enterobius vermicularis</i> https://mkb-10.com/index.php?pid=786	Амбулаторное лечение: -Семейный врач -Инфекционист -паразитолог	Детский гинеколог (при осложненных вульвовагинитах), Хирург (исключать симптомы острого живота)		
1F65	Энтеробиоз <i>Enterobius vermicularis</i> https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-11	Амбулаторное лечение: -Семейный врач -Инфекционист -паразитолог			

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОБИОЗА**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультация	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	-	-	-	1 день	
	Объективный осмотр	+	+	-	-	-	1 день	3 дня (повторных курс через 2 недели)
	Физикальные и клинические обследования	+	+	-	-	-	1 день	3 дня (повторных курс через 2 недели)
Примечание:								
Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	-	-	-		
	2. Объективный осмотр	+	+	-	-	-		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	-	-	-		
Примечание:								
Основной Лабораторные Исследования	Паразитологическое исследование (трехкратное копроовоскопия)	+	+	-	-	-	1	
	Соскоб из перианального отверстия	+	+	-	-	-	1	
Дополнительные Лабораторные исследования	Биохимические анализы	+	+	-	-	-	1	
	Общий анализ крови	+	+	-	-	-	1	
	Общий анализ мочи	+	+	-	-	-	1	

Показания к амбулаторному лечению:
Клинические критерии энтеробиоза
Жалобы и анамнез:

- **Синдром перианального зуда:** Зуд в перианальной области, особенно вечером и ночью,, появляется периодически, продолжается 3-4 дня и повторяется с интервалом 2-3 дня. Что объясняется сменой вымирающих паразитов и новой генерацией при аутоинвазии. При интенсивной инвазии зуд и жжение становятся постоянными и мучительными(наиболее ранней патогномичный признак).
- **Поражение перианальной области:** На фоне расчесов отмечается образование ссадин, трещин, пиодермии, экзематозного воспалительного процесса
- **Абдоминальный болевой синдром:** Боли вокруг пупка, в эпигастральной области, потеря аппетита, бессоница, во сне скрипят зубами.

Диспептический синдром Тошнота, метеоризм, учащение стула, иногда рвота, боли и урчание в животе.

Астено-невротический синдром Головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, нарушения сна, обморочные состояния, раздражительность, ночной энурез. Судорожный синдром, отставание в росте.

Синдром эозинофилии Повышение абсолютного и относительного количества эозинофилов в периферической крови

Эпидемиологический анамнез:

- Контакт с потенциально инфицированными детьми.

Объективный осмотр пациента: Поражение перианальной области. На фоне расчесов отмечается образование ссадин, трещин, пиодермии, экзематозного воспалительного процесса. Эти изменения являются основанием для предварительного диагноза. Нахождение остриц при визуальном осмотре перианальной области является окончательным подтверждением диагноза.

Диагностика

Методы исследования	Критерии диагностической значимости результатов
<p>Соскоб с перианальных складок Соскоб из под ногтевых пространств ребенка Паразитологический: трехкратное копроовоскопия; метод соскоба: метод Грэхэма (с использованием липкой прозрачной пленки); метод Торгушина с ватным тампоном, смоченным глицерином; Микроскопия подготовленных препаратов.</p>	<p>Этот метод является золотым стандартом диагностики энтеробиоза. Обнаружение яиц остриц с соскоба перианального отверстия или из подногтевых пространств по одному из приведенных методов считается доказательством диагноза. При отрицательном результате первого обследования рекомендуется проводить 3-х кратное обследование с интервалом в 2-3 дня.</p>
<p>Объективный осмотр пациента</p>	<p>Поражение перианальной области. На фоне расчесов отмечается образование ссадин, трещин, пиодермии, экзематозного воспалительного процесса. Эти изменения являются основанием для предварительного диагноза. Нахождение остриц при визуальном осмотре перианальной области является окончательным подтверждением диагноза.</p>
<p>Копрологический метод</p>	<p>Поиск яиц в фекалиях обычно безуспешен, так как самки остриц их не выделяют в кишечнике. Родители сами обнаруживают на поверхности фекалий ребенка «мелких маленьких червей» белого цвета (подтвержденный диагноз).</p>
<p>Общий анализ крови</p>	<p>Выявление эозинофилов, Лейкоцитоз, повышенная СОЭ указывает на наличие аллергического компонента, но эти данные не специфичны.</p>

Инструментальный метод исследования (УЗИ органов брюшной полости)	Выявленные признаки не являются специфическими, они полезны в сочетании с эпиданамнезом и результатами лабораторных исследований
--	--

Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии
Яйца остриц в материале с периаанальных складок Соскоб из под ногтевых Пространств ребенка	Выявление яиц остриц по данным микроскопического исследования материала с периаанальных складок. Обнаружение яиц остриц с соскоба периаанального отверстия или из подногтевых пространств по одному из приведенных методов считается доказательством диагноза. При отрицательном результате первого обследования рекомендуется проводить 3-х кратное обследование с интервалом в 2-3 дня.
Выявление эозинофилии	Выявление эозинофилии по данным клинического анализа периферической крови. Данные не специфичны.

Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

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

Обоснование и формулировка диагноза.

Диагноз «Энтеробиоз» устанавливается на основании клинико-лабораторных данных и указывается осложнения заболевания.

В обосновании указывают эпидемиологические, клинические, лабораторные, инструментальные данные и результаты специальных методов исследования, на основании которых подтвержден Энтеробиоз.

Лечение энтеробиоза

Лечение энтеробиоза проводят в амбулаторных условиях и условиях стационара.

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

Госпитализации в инфекционные отделения подлежат дети, переносящие заболевание с осложнениями, а также по эпидемическим показаниям.

Лечение энтеробиоза комплексное, включает в себя:

санитарно-гигиенические мероприятия с обязательной влажной уборкой помещения и палатой больного;

личной гигиены;

одновременное лечение всех членов семьи;

Патогенетическая терапия и симптоматическая терапия.

I. Санитарно-гигиенические мероприятия:

кипячение постельного белья;
 тщательная глажка нательного белья с двух сторон;
 ежедневная влажная уборка с дез.средствами и тщательной обработкой ручек дверей;
 полная дезинфекция туалета и ванной комнаты;
 дезинфекция всех игрушек.

При хроническом течении при лабораторном обнаружении яиц остриц лечение проводят как при первичной инвазии.

Принципы лечения больных энтеробиозом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;

предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;

предупреждение формирования остаточных явлений, рецидивирующего и хронического течения.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

период болезни;

тяжесть заболевания;

возраст больного;

наличие и характер осложнений;

доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

II. Этиотропная терапия: (МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Мебендазол 3-5лет -2,5-5мг/кг в сутки ,6лет и старше -100мг в сутки,взрослым 100-200мг в сутки (максимальная доза 200мг) однократно, 3 дня, 10дней перерыв, еще 3 дня	100 мг\сут	+	+	-	-	-	100 мг\сут	Индивидуально по возрасту и весу
Альбендазол – 3-5лет 5мг /кг в сутки,6лет и старше 400мг в сутки,взрослым 400мг однократно 1-2дня.	5мг/кг/сут детям и 400мг/сут взрослым	+	+	-	-	-	5мг/кг/сут детям и 400мг/сут взрослым	Индивидуально по возрасту и весу

Пирантел - взрослым и детям 12,5 мг/1/сутки (1табл. на 10кг веса) однократно 1-2 дня.								
Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Антигистаминные препараты: Дексаметазон 4мг однократно Хлоропирамин, таблетки по 25 мг	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач	+	+	-	-	-	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Смазывание перианальной области мазью, содержащий 5% анестезин	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач	+	+	-	-	-	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Для лечения энтеробиозных проктосигмоидитов и сфинктеритов применяются клизмы с ванилином (бальзам Шостаковского);	Способ применения и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач	+	+	-	-	-	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
--	---	---	---	---	---	---	-----------------------------	-----------------------------

Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от состояния, возраста больного.

ПРОФИЛАКТИКА / СКРИНИНГ

Профилактические мероприятия	Название медицинской помощи	ГСП/СП	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалистов (врача)	1. Врач Общей практики	+	+	1	
		+	+		
		+	+		
Примечание:					
Лабораторные исследования	1. Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц	+	+		
	2.Общий анализ крови	+			
	3.Мочи, кала	+	+		
	4.при необходимости биохимия	+	+		
Примечание:					
Инструментальные исследования	1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	+	+		
Примечание:					
Реабилитация	Основные принципы реабилитации: реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней	+	+	14дней	

	реконвалесценции; необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации;				
	комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия; адекватность реабилитационно- восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;	+	+		
	постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий.	+	+		

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.