

## О мерах по контролю и профилактике контагиозных гельминтозов

### *Утративший силу*

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2005 года № 645. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 января 2006 года № 4061. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от от 30 июня 2010 года № 476

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.**

В соответствии с подпунктом 10) статьи 7 и подпунктом 14) статьи 17 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", в целях совершенствования мер по контролю и профилактике контагиозных гельминтозов (энтеробиоз, гименолепидоз) и дальнейшего снижения заболеваемости среди детей организованных коллективов,

### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые санитарно-эпидемиологические правила и нормы "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям медицинского обеспечения при контагиозных гельминтозах".

2. Руководителям департаментов (управлений) здравоохранения, образования (по согласованию) и государственного санитарно-эпидемиологического надзора областей, городов Астана, Алматы и на транспорте:

1) обеспечить внедрение мероприятий в практическую деятельность всех медицинских организаций и организаций образования независимо от форм собственности;

2) разработать комплексные программы по борьбе и профилактике контагиозных гельминтозов в соответствии с эпидемиологической ситуацией;

3) проводить регулярное обучение специалистов медицинских организаций, медицинских и педагогических работников организаций образования по вопросам профилактики контагиозных гельминтозов.

3. Руководителям департаментов (управлений) здравоохранения областей, городов Астана, Алматы (по согласованию):

1) обеспечить систематическую подготовку лабораторных работников клинико-диагностических лабораторий по диагностике контагиозных гельминтозов;

2) организовать лабораторное обследование на энтеробиоз детей поступающих в детские отделения стационаров, а также родителей

госпитализированных с ними;

3) обеспечить своевременное лечение и диспансерное наблюдение больных контагиозными гельминтозами.

4. Руководителям департаментов (управлений) государственного санитарно-эпидемиологического надзора областей, городов Астана, Алматы, на транспорте:

1) обеспечить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организациями образования по профилактике контагиозных гельминтозов;

2) установить контроль за своевременностью обследования лиц, подлежащих к обследованию на контагиозные гельминтозы с подачей экстренных извещений при выявлении, их лечения и диспансерного наблюдения;

3) обеспечить проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике контагиозных гельминтозов;

4) осуществлять регулярную оценку гигиенического воспитания детей по профилактике контагиозных гельминтозов;

5) информацию по исполнению настоящего приказа представлять ежегодно к 20 января в Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан и государственное учреждение "Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция" Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

5. Руководителям центров санитарно-эпидемиологической экспертизы областей, городов Астана, Алматы и на транспорте:

1) проводить в установленном порядке санитарно-гельминтологические исследования объектов окружающей среды в детских организованных коллективах и в очагах гельминтозов;

2) обеспечить обследование контактных в очагах контагиозных гельминтозов и контрольное обследование инвазированных лиц после их лечения;

3) по согласованию с департаментами (управлениями) государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводить контроль эффективности выявления больных контагиозными гельминтозами в клиничко-диагностических лабораториях.

6. Руководителям департаментов (управлений) образования областей, городов Астана, Алматы (по согласованию):

1) оказывать организационную помощь медицинским работникам в проведении массового обследования на контагиозные гельминтозы и проведении комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

2) организовать проведение для детей и их родителей санитарно-просветительной работы по профилактике контагиозных гельминтозов с привлечением медицинских работников;

3) усилить гигиеническое воспитание и привитие детям правил личной гигиены на уроках валеологии, самопознания, биологии и других занятиях;

4) обеспечить организации образования мягким и твердым уборочным инвентарем, моющими и дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению в Республике Казахстан;

5) институтам усовершенствования врачей и повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров организаций образования предусмотреть в программах обучения специалистов всех профилей достаточное количество часов по профилактике контагиозных гельминтозов.

7. Республиканскому государственному казенному предприятию "Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни" Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить разработку и выпуск санитарно-просветительных материалов для населения по профилактике контагиозных гельминтозов.

8. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Байсеркин Б.С.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

9. Департаменту организационно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Акрачкова Д.В.) после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направить его на официальное опубликование.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения, Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А.А., вице-министра образования и науки Республики Казахстан Айсину М.А.

11. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней с момента его первого официального опубликования.

" С о г л а с о в а н "

*И. о. Министра  
здравоохранения  
Республики Казахстан*

*Министр  
образования и науки  
Республики Казахстан*

У т в е р ж д е н ы            п р и к а з о м  
и. о.                            М и н и с т р а                            з д р а в о о х р а н е н и я  
Р е с п у б л и к и            К а з а х с т а н  
от 27 декабря 2005 года N 645

# **Санитарно-эпидемиологические правила и нормы "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям медицинского обеспечения при контагиозных гельминтозах"**

## **1. Общие положения**

1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям медицинского обеспечения при контагиозных гельминтозах" (далее - Санитарные правила) устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, несоблюдение которых создает угрозу возникновения и распространения контагиозных гельминтозов.

2. Санитарные правила предназначены для физических и юридических лиц, независимо от форм собственности, деятельность которых связана с источниками возбудителей контагиозных гельминтозов или факторами их передачи, а также с организацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против возбудителей контагиозных гельминтозов.

3. В настоящих Санитарных правилах использованы следующие термины и определения:

1) энтеробиоз, гименолепидоз - контагиозные гельминтозы, которые обладают высокой степенью контагиозности и поражающие в основном детей в организованных детских коллективах;

2) санитарно-гельминтологические исследования - исследования, проводимые для выявления яиц гельминтов.

## **2. Порядок выявления больных**

4. Выявление больных контагиозными гельминтозами должно осуществляться медицинскими работниками всех организаций здравоохранения и образования, независимо от форм собственности и организационно-правовой формы, при обращениях за медицинской помощью, при предварительных и периодических медицинских осмотрах. Диагноз должен устанавливаться на основании лабораторных исследований.

5. Плановому обследованию на энтеробиоз подвергаются дети и персонал детских организованных коллективов и школьники младших классов (учащиеся первых-четвертых классов) - при поступлении и в дальнейшем один раз в год.

6. Обследованию на контагиозные гельминтозы подлежат:

- 1) дети, не посещающие организованные коллективы - один раз в год;
- 2) работники общественного питания и приравненные к ним лица при поступлении на работу и в дальнейшем один раз в год;
- 3) все амбулаторные и стационарные больные с жалобами на желудочно-кишечные расстройства или зуд в перианальной области;
- 4) все больные, поступающие в детские отделения стационаров, а также родители, госпитализированные с ними;
- 5) контактные в очагах (семьи инвазированных лиц, персонал детских организаций, лечебно-профилактических организациях и другие);
- 6) дети при переводе из одной детской организации в другую, вновь поступающие и не посещавшие организованный коллектив в течение одного месяца и более, в том числе детские оздоровительные лагеря;
- 7) спортивные группы пловцов и лица, посещающие плавательные бассейны - при поступлении и в дальнейшем один раз в год.

7. Все случаи контагиозных гельминтозов подлежат регистрации организациями здравоохранения по месту их выявления, и направляется экстренное извещение в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях.

8. Все случаи контагиозных гельминтозов подлежат государственному учету и ведению отчетности государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы.

9. Исследование материала на контагиозные гельминтозы должно проводиться клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций и паразитологическими лабораториями центров санитарно-эпидемиологической экспертизы.

### **3. Диагностика контагиозных гельминтозов**

10. Для диагностики гименолепидоза должны применяться методы обогащения (по Калантарян, Фюллеборну, эфир-формалиновый). При гименолепидозе рекомендуется трехкратное исследование фекалий с интервалом 5-7 дней в связи с характерной для этого гельминтоза периодичностью выделения яиц (при однократном обследовании выявляются только 40-50 % больных).

11. Для диагностики энтеробиоза должен исследоваться под микроскопом материал, полученный при перианальном соскобе (методы с использованием липкой ленты и ватных тампонов, смоченных 50 % раствором глицерина или 1 % раствором пищевой соды).

12. Обследование должно производиться утром до совершения туалета или после дневного сна. В детских коллективах обследование должно производиться со второго-третьего дня недели, так как вероятность выявления инвазии при этом возрастает. Для выявления всех инвазированных острицами должны производить трехкратное обследование через 1-3 дня.

#### **4. Организация и проведение лечения больных контагиозными гельминтозами**

13. Лечение больных контагиозными гельминтозами должно проводиться под контролем медицинских работников при соблюдении необходимого санитарно-гигиенического и противозидемического режима.

14. В случаях выявления в группах детских коллективов при однократном обследовании 15 % и более инвазированных острицами лиц, лечению должны подвергаться все дети этих групп и персонал.

15. При выявлении в детских коллективах единичных инвазированных острицами больных лиц, они должны быть отстранены от посещения детской организации на период лечения и на последующие три дня от начала лечения (с учетом семейных обстоятельств). Лечение пирантелом или вермоксом необходимо проводить в пятницу после предварительного инструктажа родителей.

16. При выявлении инвазированных среди стационарных больных, лечение должны проводить при изоляции в отдельную палату или карантинное отделение на период лечения до первого отрицательного результата контрольного обследования.

17. Больной гименолепидозом при выявлении в детском коллективе подлежит обязательной госпитализации и должен отстраняться от посещения коллектива на период лечения и до первого отрицательного результата контрольного обследования.

18. При выявлении контагиозных гельминтов у работников общественного питания и приравненных к ним лиц, их временно на период лечения должны переводить на другую работу, не связанную с продуктами питания до первого отрицательного результата контрольного обследования.

19. Наиболее распространенные препараты, используемые для лечения контагиозных гельминтозов приведены в приложении к настоящим Санитарным правилам.

#### **5. Профилактика контагиозных гельминтозов**

20. Профилактика контагиозных гельминтозов состоит в одновременном выполнении комплекса мероприятий, основными компонентами которых являются выявление и лечение зараженных больных и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

21. В дошкольных организациях образования, школ-интернатах и детских домах должны выполняться следующий комплекс мероприятий, направленные на соблюдение личной и общественной гигиены:

1) у детей должны быть индивидуальные полотенца, постельное белье, мыло и другие ;

2) игрушки, должны быть изготовлены из материалов, разрешенных к применению, поддающиеся мытью, не реже одного раза в день должны мыться горячей водой с мылом, кукольную одежду стирают и проглаживают утюгом. Мягкие игрушки ежедневно должны очищаться от пыли и проветриваться на открытом воздухе или облучаться бактерицидными лампами с расстояния не менее 25 сантиметров в течение 30 минут;

3) постельные принадлежности и уборочный инвентарь должны иметь маркировку ;

4) зубные щетки и посуда для полоскания рта должны быть индивидуальными и храниться в открытых ячейках в помещении, изолированном от санитарного блока ;

5) пользование индивидуальными горшками должно производиться под наблюдением обслуживающего персонала. Горшки после употребления должны промываться горячей водой (температура не ниже 60<sup>0</sup> С), желательно кипятком. Унитазы, ванны, ручки дверей, пол, краны, панели, должны ежедневно мыться горячей водой с применением моющих средств, разрешенных к применению;

6) обслуживающий персонал должен мыть руки и менять халаты после уборки помещений и обработки горшков;

7) песок в песочницах должен заменяться один раз в месяц и закрываться щитами ;

8) в спортивных залах должно проводиться сквозное проветривание, ежедневная влажная уборка и мытье спортивного инвентаря;

9) должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования в бассейнах. Больные дети в период лечения в бассейн не должны допускаться.

22. Специалистами санитарно-эпидемиологической службы, медицинскими работниками детских амбулаторно-поликлинических организаций и старшими воспитателями дошкольных организаций образования ежегодно один раз в квартал должна проводиться оценка гигиенического воспитания детей, критериями которого являются :

- 1) знание вреда, наносимого гельминтами и путей заражения;
- 2) знание детьми элементарных гигиенических навыков (мытьё рук перед едой и после посещения туалета, чистота одежды и тела, устранение вредных привычек);
- 3) участие детей в поддержании гигиенического режима;
- 4) осознанное и гигиенически грамотное выполнение персоналом мероприятий по оздоровлению коллектива;
- 5) уровень пораженности коллектива гименолепидозом и энтеробиозом и степень загрязнения внешней среды яйцами этих гельминтов.

## **6. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия**

23. Государственными органами санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях должно осуществляться контроль за своевременностью обследования лиц, подлежащих обследованию на контагиозные гельминтозы с подачей экстренных извещений при выявлении, их лечения и диспансерного наблюдения.

24. При эпидемиологическом обследовании очага контагиозных гельминтозов должны проводиться копроовоскопические обследование контактных лиц.

25. Санитарно-просветительная работа должна проводиться в домашних очагах контагиозных гельминтозов, в организациях образования, поликлиниках, стационарах и является обязательным компонентом организации борьбы с контагиозными гельминтозами.

26. В организациях образования вопросы борьбы с гельминтозами должны обсуждаться на педагогических советах и родительских советах; выделяться специальные часы в учебных планах на соответствующих уроках, проведению тематических диктантов, контрольных опросов и наблюдений за усвоением детьми навыков личной гигиены, организации стендов, уголков здоровья.

## **7. Дезинфекционные мероприятия**

27. Дезинфекционные мероприятия (текущая дезинфекция) должны проводиться в организованных коллективах работниками этих организации, в домашних очагах - членами семьи во время лечения и в течение трех дней после лечения.

28. Влажная уборка помещения должна проводиться с применением мыльно-содового раствора с последующим кипячением уборочного материала - два раза в день.

29. Ковры, мягкие игрушки должны проветриваться на открытом воздухе,

облучаться бактерицидными лампами с расстояния не менее 25 сантиметра в течение 30 минут.

30. Постельные принадлежности, белье должны проглаживаться горячим утюгом и матрацы, подушки должны обрабатываться пылесосом.

31. На ночь и утром после сна больных энтеробиозом необходимо подмыть теплой водой (промежность, бедра, ягодицы) с мылом или принять душ. Особенно тщательно должны вымыть руки.

32. Нательное и постельное белье ежедневно в течение месяца должны менять или проглаживать горячим утюгом. Ежедневно должны производить смену индивидуального полотенца каждого ребенка или приносить разовые салфетки. Родители ежедневно должны приносить запасные трусики для смены после дневного сна.

33. Больным энтеробиозом необходимо на ночь надевать плотные трусики с резинками на бедрах, а в перианальную область должны закладывать ватный тампон с вазелином, детским кремом или растительным маслом, утром тампон должны удалить и обдать кипятком.

34. Игрушки, поддающиеся мытью, должны вымыть горячей водой с мылом (температура воды не ниже  $60^{\circ}\text{C}$ ), кукольную одежду выстирать и прогладить горячим утюгом.

35. Горшки и унитазы должны обрабатываться кипятком. Ручки дверей, краны, раковины, мойки, вешалки для полотенец, панели, перегородки, ванны, все кастрюли, ведра, тазы должны вымыть горячей водой с применением моющих средств. После генеральной уборки помещений обслуживающий персонал должен сменить специальную одежду, вымыть руки.

36. Песок в песочницах должны заменить или обработать крутым кипятком. Провести генеральную уборку навесов и территории групповых площадок.

## **8. Диспансеризация**

37. Все больные гименолепидозом должны состоять на учете в медицинских организациях.

38. Излеченными можно считать тех лиц, у которых в течение 6 месяцев после окончания лечения в контрольных анализах фекалий (первые два месяца каждые 2 недели, далее ежемесячно) не обнаруживаются яйца карликового цепня.

39. При упорных случаях гименолепидоза, к которому относятся все случаи неполного эффекта после трех и более курсов лечения, срок наблюдения увеличивается до 12 месяцев, а число контрольных обследований - до 8-10 (6 анализов в течение первого полугодия, остальные - в течение второго).

40. Наблюдение за переболевшими энтеробиозом проводится через 10-14 дней с обязательным взятием двух анализов с интервалом 1-3 дня. Неизлеченные больные должны повторно подвергаться лечению, но не ранее, чем через две недели после окончания первого курса лечения. Наблюдение продлить на один месяц.

## **9. Организация эпидемиологического обследования**

41. Целью эпидемиологического обследования является выявление условий, способствующих появлению контагиозных гельминтозов, раннее выявление источников инвазии и проведение комплекса противогельминтных мероприятий для ликвидации заболеваемости.

42. В дошкольных организациях образования, в школах, интернатах, на объектах общественного питания и приравненных к ним эпидемиологическое обследование проводится:

- 1) при выявлении каждого случая гименолепидоза;
- 2) после каждого планового лабораторного обследования, если выявляются случаи энтеробиоза с последующим контролем данных предложений и эффективности проведенных противоэпидемических мероприятий.

43. В домашних очагах эпидемиологическое обследование проводится:

- 1) при заболевании детей гименолепидозом, посещающих дошкольные и общеобразовательные организации образования;
- 2) при заболевании гименолепидозом и энтеробиозом работников общественного питания, пищевых предприятий и лиц к ним приравненных.

44. При росте заболеваемости гименолепидозом должны проводиться 100 % обследование очага для установления путей и факторов передачи. В остальных случаях необходимость обследования домашних очагов должна определяться врачом-паразитологом (эпидемиологом) с учетом эпидемиологической ситуации.

45. Обследование контактных лиц должно проводиться в лабораториях государственных организаций, осуществляющих санитарно-эпидемиологическую экспертизу.

## **10. Санитарно-гельминтологические исследования**

46. Для эффективного и достоверного контроля за санитарным состоянием внешней среды и изучения факторов и путей передачи гельминтов должны проводиться санитарно-гельминтологические исследования, в том числе исследования смывов и пыли.

47. В целях контроля санитарного состояния детской организации должны

подвергать анализу только те предметы, где можно обнаружить яйца остриц ( постельное и нательное белье, руки детей, игрушки, ручки дверей, барашки кранов, мебель и другие ).

48. В каждой обследуемой организации должны брать не менее 10-15 смывов в одной группе или классе.

49. Во всех дошкольных организациях образования смывы должны брать не менее двух раз в год, а по эпидемиологическим показаниям и чаще. Анализы должны проводить до и после проведения оздоровительных мероприятий с целью оценки эффективности профилактической работы, качества санитарно-дезинфекционного режима.

50. Смывы должны брать с площади 0,5 квадратный метр (можно объединить в одной пробе смывы с нескольких однотипных предметов) ватными тампонами, покрытыми капроновой тканью и предварительно увлажненными в 10-20 % растворе глицерина или 2 % растворе гидрокарбоната натрия (пищевой соде). Тампоном тщательно должны смывать с поверхности исследуемого предмета пыль и грязь, должны помещать в пробирку с тем же раствором и доставлять в лабораторию. Затем тампоны должны отжимать об стенки пробирки, жидкость центрифугировать, осадок исследовать под микроскопом.

51. Исследование пыли с помощью камеры Каледина.

Для этой цели должны использовать пылесос любой конструкции, где на патрубок пылесоса насаживается камера Каледина. На одну сторону предметного стекла должны наносить тонкий слой 50 % водного раствора глицерина в виде полосы шириной 1-1,5 сантиметр и длиной 4-5 сантиметр. Стекло должны вставлять в камеру так, чтобы смазанная глицерином поверхность была обращена к всасывающей щели камеры. Затем камеру должны закрывать крышкой и обращая ее щелью к исследуемому предмету, производить сбор пыли. На одну пробу должны собирать пыль с поверхности площадью до 0,25 квадратный метр в течение 10-20 секунд. Чем выше запыленность, тем меньше времени должно уходить на сбор пыли, иначе препарат будет очень плотным. Чтобы результаты различных проб можно было сравнить между собой, должны принять за стандарт время исследования на одну пробу. Если на такой стандарт ушло 10 секунд, то в случае, если на какую-либо пробу ушло 5 секунд, обнаруженное число яиц умножают на 2. После выключения пылесоса стекло должны извлекать, пылевую дорожку микроскопируют. Если пылевая дорожка слишком густая, ее разводят раствором глицерина или переносят на несколько предметных стекол.

52. Помимо смывов и пыли с предметов в группах и классах на наличие яиц остриц исследуется песок или почва на всех игровых площадках, вода в плавательных и плескательных бассейнах, смывы с предметов из помещений

общего пользования (спортивный и музыкальный зал), смывы в складских помещениях пищеблоков для овощей.

53. Для исследование пыли используется широкая полиэтиленовая лента с липким слоем. Пленка эффективнее смывов в 2 раза, пылесоса - в 6 раз. С помощью пылесоса яйца обнаруживаются на предметах при уровне пораженности детей острицами 4 %, липкой лентой - не менее 10 %, методом смыва тампоном - не менее 15 %.

П р и л о ж е н и е к  
санитарно-эпидемиологическим  
п р а в и л а м и н о р м а м  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования к условиям медицинского  
обеспечения при контагиозных  
гельминтозах"

**Наиболее распространенные препараты, используемые  
для лечения контагиозных гельминтозов**

| Лекарственные препараты | пути введения | Дозы  | Контроль за результатом лечения   | Побочные действия  |
|-------------------------|---------------|---|---|--|
| 1                       | 2             | 3   | 4   | 5  |
| <b>ЭНТЕРОБИОЗ</b>       |               |   |   |  |
| Пирантель (комбантрин)  | перорально    | Суточная доза (она же разовая)<br>1-2 года - 125 мг<br>2-6 лет - 250 мг<br>6-12 лет - 500 мг<br>Взрослым: по 10 миллиграмм на 1 килограмм массы тела в один прием. Таблетку разжевать | через 10-14 дней с обязательным взятием 2 анализов с интервалом 1-3 дня | Кратковременная тошнота, иногда рвота, жидкий стул.<br>Противопоказания: беременность                            |
| Вермокс (мебендазол)    | -//-          | До 3-х лет - 0,025 грамм (далее - г.)<br>3-6 лет - 0,05 г.<br>с 7 лет и взрослым - 0,1 г.<br>Таблетку разжевать   | -//-  | Боли в животе, понос.<br>Противопоказан: женщинам во время беременности, грудном вскармливании, детям до 2-х лет |
|                         |               |   |   |  |

|                          |            |  |      |  |
|--------------------------|------------|--|------|--|
| Пиперазин                | -//-       | <p>Разовые дозы препарата:</p> <p>До 1 года - 0,2 г.; 2-3 г. - 0,3 г.; 4-6 лет - 0,5 г.; 7-9 лет - 0,75 г.; 10-14 лет - 1,0 г.; 15 лет и старше - 1,5-2,0 г.</p> <p>Курс лечения из 2-х пятидневных циклов с интервалом 7 дней. При упорной инвазии назначается третий цикл.</p> | -//- | <p>Противопоказания:</p> <p>органические заболевания центральной нервной системы, органические заболевания печени, почек</p>   |
| Пирвиний памоат (ванкин) | -//-       | <p>Суточная доза (она же разовая) - 5 миллиграмм на один килограмм веса тела</p>   | -//- | <p>Крайне редко боли в животе, рвота.</p> <p>Противопоказания:</p> <p>гастриты и язвенная болезнь в период обострения, заболевания почек и печени с выраженными нарушениями функций.</p> |
| Эмбовин                  | перорально | <p>Детям до 6 лет - суспензии 1 чайная ложка (2 таблетки), от 6 до 12 лет 2 чайные ложки (6 таблеток), взрослым - 3 чайные ложки (6 таблеток) через 1 час после еды. Назначается при полиинвазиях.</p>   | -//- | <p>Побочные действия как при пирантеле.</p>  |
|                          |            | <p>Обычная доза: одна таблетка один раз в день, до 3 дней для взрослых, для</p>  |      | <p>Гиперчувствительность (аллергия), беременность (по назначению врача), детский возраст (до 2 лет). С</p>   |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| Зентел<br>(альбен-<br>дозол) | детей <sup>1</sup> / <sup>2</sup><br>таблетки<br>один раз в день.<br>Дети до 2 лет -<br>0,4 грамм<br>однократно, при<br>необходимости<br>повторяют через<br>3 недели. | осторожностью<br>при заболева-<br>ниях костно-<br>мозгового<br>кровообразования,<br>печеночной<br>недостаточно-<br>сти, циррозе<br>печени,<br>патологии<br>сетчатки глаза |
|------------------------------|---|---|

### ГИМЕНОЛЕПИДОЗ

|                                     |   |   |                           |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------|
| Фенасал<br>(йомезан,<br>никлозамид) | -//-<br><br>1. Схема 1:<br>Разовая доза<br>препарата: до 1 года - 0,15 г.;<br>2-5 лет - 0,25 г.; 6-12 лет - 0,4 г<br>.; с 13 лет и взрослым -<br>0,75 г. Курс<br>состоит из двух<br>дневных циклов с<br>интервалом между<br>ними 4 дня.<br>Суточная доза<br>феносала делится<br>на 4 равные<br>разовые дозы.<br>Препарат дают в<br>10, 12, 14 и 16<br>часов, а прием<br>пищи - в 8, 13 и<br>18 часов.<br>Последующие<br>курсы назнача-<br>ются сразу же<br>после выявления<br>рецидивов.<br>Схема 2: 5-7<br>двухдневных<br>циклов с<br>интервалом между<br>ними по 5 дней.<br>Во все дни<br>лечения препарат<br>назначают<br>однократно в<br>следующих<br>суточных дозах<br>(разовых): до<br>3-х лет - 0,5 г.;<br>3-5 лет - 1,0 г.;<br>6-8 лет - 1,5 г.;<br>9-11 - 1,5-2,0<br>г.; с 12 лет и<br>взрослым - 2,0 г. | Первое<br>обследо-<br>вание<br>через 15<br>дней<br>после<br>оконча-<br>ния<br>лечения,<br>последу-<br>ющие -<br>ежеме-<br>сячно до<br>6 конт-<br>рольных<br>анализов<br>в тече-<br>ние 6<br>месяцев.<br>При<br>упорных<br>случаях<br>срок<br>наблюда-<br>ния<br>увеличи-<br>вается<br>до<br>1-1,5<br>лет. | Противо-<br>показаний нет |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------|

|                        |            |  |      |
|------------------------|------------|--|------|
| Феносал с трихлорфеном | перорально | <p>Разовые дозы трихлорфена:<br/> 2-5 лет - 0,025;<br/> 6-12 лет - 0,05;<br/> 13-16 лет и старше - 0,1.<br/> Смесь феносала и трихлорфена готовят непосредственно перед лечением. Курс лечения состоит из двух четырехдневных циклов с интервалом 4 дня.</p> | -//- |
|------------------------|------------|--|------|

#### ПРИМЕЧАНИЕ:

1. Эффективность специфического лечения значительно возрастает при сочетании с профилактикой повторных заражений.

2. В детских коллективах с высокой заболеваемостью энтеробиозом, где вероятность реинвазии особенно велика, максимальный эффект достигается применением следующей методики лечения:

Первый цикл - комбантрин в дозе 5 мг/кг массы тела, последующие 3 двухдневных цикла - пиперазин в возрастной дозе с интервалами 12-14 дней.

3. Схема 1 рекомендуется для лечения больных гименолепидозом в стационарах и лечения больных с рецидивами.

4. Феносал в таблетках заливают водой. Порошкообразный феносал вместе с сахарной пудрой (в соотношении 1:1) перед употреблением тщательно размешивают в 1-2 столовых ложках горячей воды, теплой водой доводят объем раствора до 2-4 столовых ложек (30-60 мл.). Вместо сахарной пудры можно использовать сироп шиповника (1/2 чайной ложки).

5. При наличии сопутствующих инвазий (энтеробиоз, лямблиоз и др.) лечению этих заболеваний должна предшествовать дегельментизация в связи с гименолепидозом, что значительно повышает ее эффективность.

6. На эффективность лечения гименолепидозом оказывает влияние патогенетическая терапия:

1) лицам, склонным к аллергическим реакциям, а также при наличии последних, в период лечения проводится и десенсибилизирующая терапия (глюконат кальция, хлористый кальций, тавегил, супрастин, димедрол и др.) в возрастных дозах;

2) на весь период проведения курса лечения феносалом во время еды назначают препараты ферментов желудочно-кишечного тракта, особенно при сопутствующем гастрите, гастроэнтерите, энтерокалите (панзинорм-форте, фестал, ацидин-пепсин, желудочный сок натуральный или искусственный,

трипсин) или желчные соли (аллохол, холензим, хологон и др.) в возрастных дозировках ;

3) при дисбактериозе назначают курс лечения колибактерином (по 2-3 дозы 2 раза в день в течение 1-3 мес.), бифидум-бактерином (по 1-2 дозы 2 раза в день в течение 1-3 мес.) или бификолом (детям от 6 мес. до 1 года - до 5 доз в день, старше года и взрослым - 5-10 доз в день в один или два приема; продолжительность лечения от 14 до 60 дней в зависимости от длительности заболевания и тяжести желудочно-кишечных симптомов);

4) в качестве общеукрепляющего и противовоспалительного средства назначают отвар травы зверобоя, который обладает также и слабым антигельминтным действием при гименолепидозе (одну столовую ложку травы заливают стаканом горячей воды и кипятят 10 минут, затем остужают и процеживают; детям до 6 лет назначают по 2 столовых ложки, а 6 лет и старше - 3-4 столовых ложки отвара 3 раза в день за полчаса до еды в течение 2-3 месяцев ) ;

5) в целях предупреждения внутрикишечной аутоинвазии назначают витамины А и Д, поливитамины во время лечения, между циклами.