**Лабораторная диагностика** направлена на выявление яиц гельминтов в дуоденальном содержимом и фекалиях. Обнаружение яиц гельминтов, фрагментов гельминтов в фекалиях является единственным неоспоримым подтверждением диагноза. «Золотым» стандартом в диагностике кишечных паразитов считаются методы обогащения, которые представлены химико – седиментационным методом. Данное исследование осуществляется в течение 5 суток, учитывая, например, то, что продукция яиц описторхиса может быть непостоянной или же их количество может быть небольшим. Следует учитывать, что яйца описторхиса появляются в кале не раннее, чем через 4 недели после заражения.

 Предполагать вероятный диагноз эхинококкоза позволяют клинические: наличие опухолевидного, медленно растущего образования в печени, лёгких и других органах, эпидемиологические данные. Заподозрить диагноз позволяет обнаружение округлых, неправильной формы образований равномерной плотности в лёгких на рентгенограммах, кист печени в 50% случаев с кольцом обызвествления при УЗИ брюшной полости.

 Имеющиеся в настоящее время иммунологические методы диагностики описторхоза недостаточно специфичны и чувствительны, их целесообразно использовать лишь как дополнение к паразитологическим методам. Кроме того, до сих пор неизвестно, как долго сохраняются антитела после устранения инвазии, поэтому использовать эту реакцию для паразитологического выздоровления нельзя.

 **Лечение** пациентов с описторхозом, дифиллоботриозом, тениозом проводится в условиях инфекционного стационара. Для эффективности терапии включена патогенетическая терапия. Перед специфической терапией назначаются желчегонные препараты, ферментативные препараты, средства, влияющие на тонус и моторику желудочно – кишечного тракта, диетотерапия. Специфическая терапия проводится празиквантелем (бильтрицидом) в соответствующих терапевтических дозировках. Правила выписка пациентов не регламентированы. После клинического выздоровления (купирования острых проявлений и осложнений) ребёнок допускается в образовательную организацию.

 Основным методом лечения больных эхинококкозом остаётся хирургический. После эхинококкэктомии проводятся противорецидивные курсы лечения альбендазолом.

 **Диспансерное наблюдение пациентов** с описторхозом осуществляется в течение 12 месяцев, с дифиллоботриозом, тениозом – в течение 6 месяцев в кабинете инфекционных заболеваний, при отсутствии кабинета инфекционных заболеваний - терапевтической службой. Контрольное обследование через 3, 6, 12 месяцев после дегельминтизации включает в себя: общеклинический анализ крови, мочи, биохимический анализ крови: общий билирубин, АСТ, АЛТ, паразитологическое исследование фекалий на яйца описторхиса, обнаружения фрагментов широкого лентеца и свиного цепня не ранее 3 месяцев после дегельминтизации 3-кратно с интервалами 2-7 дней, по показаниям: УЗИ брюшной полости, ФГДС, ЭКГ. Медицинский отвод от вакцинации на 1 месяц при лёгкой, 3 месяца при среднетяжёлой, 6 месяцев – при тяжёлой форме.

 Больные с эхинококкозом должны быть под наблюдением 8-10 лет и обследоваться не реже 1 раза в год. Обследование включает в себя: общеклинические анализы крови, мочи, биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок с определением белковых фракций, ЩФ, серологические реакции ни эхинококкоз, рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях, инструментальное обследование печени. При отсутствии в течение не менее 5 лет клинико – лабораторных и инструментальных показателей рецидива и стабильно отрицательных серологических реакциях больные снимаются с учёта. Физические нагрузки, инсоляция, переохлаждение противопоказаны.