## Протокол ведения детей с аскаридозом

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Аскаридоз у детей](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/485_2)».

**Разработано на основе «Аскаридоз у детей: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | дети |
| **Врач** | врач-инфекционист, врач-паразитолог, врач-педиатр, врач общей практики (семейный врач) |

## Диагностика

### Жалобы и анамнез

**Оценить данные эпидемиологического анамнеза для выявления возможных путей заражения**

Заражение может произойти при контакте с почвой, при употреблении в пищу немытых овощей, фруктов, зелени, ягод (обсемененных яйцами аскарид), реже при употреблении для питья загрязненной воды, содержащей яйца аскарид.

**Выявить жалобы пациента на нарушение общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, утомляемость) для диагностики синдрома интоксикации**

**Осмотр кожных покровов**

Наличие эпизодов аллергической сыпи, зуда кожных покровов у пациента для диагностики миграционной фазы аскаридоза. Уртикарная экзантема, зуд кожи, аллергические отеки подкожной клетчатки (отеки Квинке) могут указывать на миграционную фазу аскаридоза.

**Респираторные проявления**

Выявить жалобы на кашель, выделение мокроты, приступы удушья у пациента для диагностики миграционной фазы аскаридоза.

**Проявления со стороны ЖКТ**

Следует уточнить эпизоды приступов болей или беспокойства по поводу болей в животе различной локализации и их интенсивности у пациента для диагностики кишечной фазы аскаридоза.

Следует выявить наличие диспептических явлений (тошнота, рвота, нарушения стула и др.).

### Физикальное обследование

**Проводить измерение температуры тела пациента утром и в течение дня**

Для оценки характера течения заболевания (не осложненное или осложненное. Повышение температуры тела при аскаридозе выше 380 свидетельствуют о возможном развитии осложнений. Течение заболевания без осложнений характеризуется нормальной температурой тела.

**Осмотр кожных покровов для выявления аллергической сыпи, зуда кожных покровов**

Уртикарная экзантема, зуд кожи, аллергические отеки подкожной клетчатки (отеки Квинке) могут указывать на недавнее заражение аскаридами.

**Измерить толщину кожной складки (пликометрия) на животе пациента**

Для выявления хронических расстройств питания. Хронические расстройства питания (гипотрофия, белково-калорийная недостаточность, гиповитаминоз) отражают наличие дефицитных состояний у детей, при паразитировании аскарид в ЖКТ.

**Исследовать и оценить состояние дыхательной системы пациента (частота дыхания, перкуторные и аускультативные данные)**

Для диагностики поражений легких при аскаридозе. Укорочение перкуторного звука локального характера над легкими, жесткое или ослабленное дыхание при аускультации, наличие сухих и влажных хрипов может быть обусловлено миграционной фазой аскаридоза и развитием в легких «летучих» эозинофильных инфильтратов.

**Осмотр живота пациента для выявления симптомов поражения кишечника**

Возможно выявление болезненных участков при поверхностной и глубокой пальпации живота в околопупочной области при паразитировании аскарид в кишечнике.

**Консультация врача-хирурга для решения вопроса об оперативном лечении**

В случае развития у больного с аскаридозом подпечёночной желтухи или обтурационной кишечной непроходимости.

### Лабораторная диагностика

**Микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения**

В фекалиях пациента при аскаридозе обнаруживаются яйца аскарид как оплодотворенные, так и неоплодотворенные. Данный метод исследования является наиболее информативным и при положительном результате не требует дополнительных исследований.

**Контрольное микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения через месяц после окончания лечения**

Пациентам, получившим лечение аскаридоза.

**Визуальная идентификация гельминтов в паразитологической лаборатории**

При наличии у пациентов спонтанно отошедших аскарид. Отхождение служит основанием для установления диагноза аскаридоз и проведения антигельминтной терапии

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

Снижение уровня гемоглобинасоответствует тяжести анемии,выявление эозинофилии может свидетельствовать о сенсибилизации организма в миграционную фазу аскаризода.

**Определение антител к аскаридам (Ascaris lumbricoides) в крови с использованием тестов иммуноферментного анализа или реакции латекс-агглютинации**

Пациентам, имеющим клинические и эпидемиологические признаки аскаридоза, но с отсутствием положительного результата микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения. Серологический тест может давать как ложноположительные так и ложноотрицательные результаты. ВАЖНО! Положительный результат серологического теста не является основанием для подтверждения диагноза «аскаридоз» и назначения антигельминтной терапии. Диагноз должен быть подтверждён паразитологически.

**Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты**

Пациентам с симптомами поражения дыхательных путей (кашель с мокротой) при подозрении на аскаридоз в ранней фазе заболевания. При микроскопическом исследовании нативного и окрашенного препарата мокроты иногда (при высокой интенсивности инвазии) обнаруживаются единичные личинки аскарид. Исследование эффективно только в раннюю фазу развития аскаридоза у пациентов с симптомами поражения респираторной системы.

**Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала для обнаружения личинок аскарид**

Пациентам с диссеминированным течением аскаридоза. При патолого-анатомическом исследовании тканей (глаз, легкие, печень, мозг и др.), полученных во время оперативных вмешательств или при биопсии у пациентов с осложнениями аскаридоза, в них могут обнаруживаться личинки аскарид.

### Инструментальная диагностика

**Рентгенография легких для выявления летучих легочных инфильтратов и других поражений**

Больным аскаридозом, имеющим клинические признаки поражения легких. Исследование информативно у пациентов с клиническими симптомами аскаридоза в раннюю фазу заболевания для выявления эозинофильных легочных инфильтратов (синдром Леффлера).

**Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости для диагностики осложнений**

Пациентам с аскаридозом при наличии абдоминального болевого синдрома. Исследование проводится с целью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями органов брюшной полости в случае выраженного болевого абдоминального и диспептического синдромов.

## Лечение

**Противогельминтные препараты: албендазол, мебендазол или пирантел**

* Албендазол назначают взрослым и детям старше 6 лет в виде таблеток из расчета 10 мг/кг (от 200 до 300 мг) однократно с небольшим количеством легкоусвояемой пищи.
* Мебендазол назначают взрослым и детям старше 3 лет по 100 мг каждые 12 часов в течение 3 дней.
* Пирантел: препарат назначают (вечером во время приема пищи или после него) однократно (в дозе 10 мг/кг) в форме суспензии взрослым и детям: от 6 мес. до 2 лет в дозе 2,5 мл (125 мг), от 2 до 6 лет в дозе 5 мл (250 мг); препарат также назначают в форме таблеток детям от 3 до 6 лет в дозе 250 мг, от 6 до 12 лет в дозе 500 мг, детям старше 12 лет и взрослым с массой тела до 75 кг в дозе 750 мг; взрослым с массой тела более 75 кг в дозе 1000 мг.

**Лечение инвазированных проводится однократно, с контролем эффективности через месяц после дегельминтизации**

© Материал из Справочной системы «Главный врач»
https://vip.1glv.ru
Дата копирования: 06.02.2023