

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу МЗ КР № 343
от 14. 06. 2013г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Клинические протоколы

БИШКЕК 2013

Клинические протоколы по диагностике и лечению паразитарных заболеваний приняты Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждены Приказом МЗ КР № 343 от 14.06.2013г.

Клиническая проблема

Кишечные гельминтозы, протозоозы и тканевые паразитозы

Название документа

Диагностика и лечение паразитарных заболеваний

Этапы оказания помощи

1-3 уровни медицинской помощи

Целевые группы

Врачи инфекционисты, семейные врачи, педиатры, терапевты, специалисты узких профилей (аллергологи, окулисты, хирурги и тд), организаторы здравоохранения.

Клинические протоколы применимы

к пациентам с кишечными гельминтозами, протозоозами и тканевыми паразитозами.

Дата создания:

Клинические протоколы для 1-3 уровней «Паразитарные заболевания» утверждены Приказом №538 МЗ КР от 23 октября 2008 года.

Дата пересмотра:

Январь - май 2013г, утвержден Приказом МЗ КР № 343 от 14.06.2013г.

Планируемая дата обновления

Проведение обновления планируется в 2018 году, либо раньше при появлении принципиально новых данных. Все поправки к данному протоколу будут публиковаться в периодической печати.

Любые комментарии и пожелания по содержанию клинического протокола приветствуются.

Адрес для переписки с рабочей группой

Кыргызская Республика, г. Бишкек,
улица Льва Толстого 92а,
E-mail:kalis35@mail.ru

Цель пересмотра Клинических протоколов

Совершенствование системы диагностики и лечения кишечных гельминтозов, протозоозов и тканевых паразитозов на всех уровнях здравоохранения, основанной на принципах доказательной медицины и с учетом комментариев специалистов организаций здравоохранения.

Ожидаемый результат от внедрения Клинических протоколов

- Улучшение ранней диагностики паразитарных заболеваний, путем внедрения современных и эффективных методов лабораторного исследования.
- Повышение качества лечения паразитарных заболеваний для усиления первичной и вторичной профилактики

Состав рабочей группы по пересмотру

клинических протоколов для 1-3 уровней «ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ» утвержденного Приказом №538 МЗ КР от 23 октября 2008 года

- Ногойбаева Калыс Асанбековна – к.м.н. ассистент кафедры инфекционных болезней, ВИЧ/СПИД и дерматовенерологии КГМИ и ПК
- Оторбаева Мира Асанбаевна – врач инфекционист ЦСМ №1
- Кайкыева Бурмаим Кадырбековна – врач инфекционист РКИБ

Рецензенты:

- Тобокалова Сапарбу Тобокаловна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней, ВИЧ/СПИД и дерматовенерологии КГМИ и ПК
- Кутманова Айнура Зарылбековна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней КГМА
- Тойгонбаева Вера Садвакасовна – д.м.н., заведующая кафедрой эпидемиологии, иммунологии и микробиологии КРСУ
- Камбаралиева Б. - клинический фармаколог, локальный эксперт программ ВОЗ по снижению антибиотикорезистентности

Апробация клинических протоколов проведена на базе РКИБ, ЦСМ №1

Методологическая экспертная поддержка:

- Барыктабасова Б.К., к.м.н., Национальный эксперт по доказательной медицине, консультант МЗ КР по разработке клинических руководств и протоколов.

Декларация конфликта интересов

Перед началом работы по созданию данных клинических протоколов все члены рабочей группы дали согласие сообщить в письменной форме о наличии финансовых взаимоотношений с фармацевтическими компаниями. Никто из членов авторского коллектива не имел коммерческой заинтересованности или другого конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию для диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний.

В процессе апробации и рецензирования клинических протоколов были получены комментарии и рекомендации, которые были учтены при его доработке.

После апробирования и получения комментариев, рецензий данные клинические протоколы были утверждены Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Определение

Паразитарные заболевания – группа болезней, вызываемых паразитированием гельминтов и простейших в различных органах и системах организма человека, характеризующиеся длительной интоксикацией, токсико-аллергическими и обменно-дистрофическими нарушениями.

Классификация паразитарных болезней и шифры по МКБ 10:

I. Гельминтозы:

1. Нематодозы (возбудители – круглые черви)

- Аскаридоз, В 77
- Энтеробиоз, В 80
- Трихинеллез, В 75
- Трихоцефалез, В 79

2. Цестодозы (возбудители – ленточные черви)

- Гименолепидоз, В71.0
- Тениаринхоз, В 68.1
- Тениоз, В 68.0
- Цистицеркоз, В 69
- Дифиллоботриоз, В 70.0

3. Трематодозы (возбудители – плоские черви)

- Фасциолез, В 66.3
- Описторхоз, В 66.0
- Дикроцелиоз, В 66.2

4. Личиночные гельминтозы (возбудители – личиночные стадии гельминтов)

- Эхинококкоз,
- Альвеококкоз, В 67
- Токсокароз, В 58

II. Протозоозы (возбудители – простейшие)

- Лямблиоз, А 07.1
- Амебиаз, А 06
- Токсоплазмоз, В 58

Клинические проявления при всех паразитарных болезнях являются неспецифическими (например, колики, диарея, рвота), в связи с чем клинический диагноз выставляется только при лабораторном подтверждении (микроскопия кала, ИФА) или обнаружении взрослых особей паразитов (макроскопически).

Регистрации в системе учета (государственная отчетная форма №1) подлежат случаи подтвержденные микроскопическим исследованием и/или наличием взрослой особи (или члеников) паразита вышедшего из организма больного.

НЕМАТОДОЗЫ (ВОЗБУДИТЕЛИ – КРУГЛЫЕ ЧЕРВИ) *АСКАРИДОЗ, В 77*

Определение

Аскаридоз – кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта- нематоды – аскариды, *Ascaris lumbricoides* в тонком кишечнике.

Эпидемиологические данные

Заражение аскаридами происходит при употреблении плохо промытых овощей, ягод и арычной воды содержащих яйца аскарид. Важным фактором риска являются загрязненные **почвой** руки, так как созревание яиц происходит в почве при температуре + 13-36С (от 12-13 дней до 1,5 месяца). Соответственно, свежевыделенные яйца, передающиеся от человека к человеку не способны вызвать заболевание.

Клинические критерии диагностики:

В клиническом течении аскаридоза выделяют две фазы:

- ✓ раннюю – миграционную;
- ✓ позднюю - кишечную.

Ранние симптомы:

Общеклинические проявления миграционной фазы (1-2ая неделя от момента заражения):

- Легочные проявления:
 - ✓ сухой кашель или с незначительным количеством слизистой мокроты, одышка, иногда кровохарканье;
 - ✓ в легких сухие и влажные хрипы, у ряда больных укорочение перкуторного звука, в отдельных случаях сухой или выпотной плеврит, возможно асфиксия.
- Кожные проявления:
 - ✓ в виде крапивницы;
 - ✓ мелкие пузырьки с прозрачным содержимым на кистях и стопах.

Поздние симптомы:

Общеклинические проявления кишечной фазы (3ая неделя от момента заражения):

- Желудочно-кишечные: потеря аппетита, тошнота, рвота, поносы, спазмы или боли в животе из-за обструкции желчного протока или кишечника и т.д;
- Астеноневротический синдром: раздражительность, нарушение сна, снижение внимания и умственной способности, головокружения, головные боли и т.д.;
- Обменные нарушения: отставание в физическом и умственном развитии у детей, трофические изменения кожи, слизистых, ногтей, волос и т. д.

Лабораторные критерии диагностики:

Обнаружение

- ✓ яиц аскарид в образцах кала, методом микроскопии кала;
- ✓ взрослых особей аскарид в фекалиях, методом макроскопии кала;
- ✓ личинок аскарид в мокроте, методом микроскопии мокроты.

Методы исследования:

Обязательные:

- Микроскопия образца
 - ✓ свежевыделенного кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1; 3);
 - ✓ кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1; 2).

По необходимости, при наличии возможности

- Макроскопия стула: обнаружение взрослых особей аскарид;
- Микроскопия мокроты: обнаружение личинок аскарид.

Лечение аскаридоза- амбулаторное:

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Альбендазол или	Взрослые и дети старше 2х лет	400 мг, 1 раз в сутки, во время еды	1 день, на курс 400 мг	Беременность, дети до 2х лет
Мебендазол или	Взрослые и дети старше 6 месяцев	100 мг, 2 раза в сутки	3 дня, на курс 600 мг	Беременность в первом триместре, дети до 6 мес
Пиперазин	Дети 3-12 месяцев	200 мг, 2 раза в сутки	2дня, через 1 час после еды	Дети 1-2 мес
	Беременные во 2м и 3м триместре	1,5-2 г 2 раза в сутки		

Наблюдение семейным врачом проводится в течение 3х месяцев.

Контрольное исследование фекалий:

Через 3 недели и 3 месяца после завершения курса лечения.

ЭНТЕРОБИОЗ, В 80

Определение

Энтеробиоз – кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-нематоды - острицы, *Enterobius vermicularis* в тонком кишечнике.

Эпидемиологические данные

Источником инвазии является больной человек. Заражение происходит через загрязненные фекалиями/яйцами гельминта руки, предметы обихода, школьные принадлежности, мебель, поручни, клавиатуру и тд.

Клинические критерии диагностики

Перианальный зуд (особенно в вечернее и ночное время) с развитием перианальной раны от чесываний (вторичный дерматит – сфинктерит, парапроктит), вагинит и тд;

Лабораторные критерии диагностики

Обнаружение

- ✓ яиц остриц в образцах липкой ленты приложенных в перианальную область, методом микроскопии;
- ✓ взрослых подвижных самок остриц (нитевидных глистов размером около 10 мм) в перианальной области;
- ✓ взрослых подвижных самок остриц в фекалиях.

Лабораторные исследования

Обязательные:

- Микроскопия образцов липкой ленты приложенных в перианальную область, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 4).

По необходимости, при наличии возможности

- Макроскопия стула;
- Осмотр перианальной области.

Лечение энтеробиоза - амбулаторное

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Мебендазол или	Взрослые и дети старше 6 месяцев	100 мг, 1раз в сутки	1 день, повторить через 2 недели	Беременность в первом триместре, дети до 6 мес
Альбендазол или	Взрослые и дети старше 2х лет	400 мг, 1раз в сутки, во время еды	1 день, повторить через 2 недели	Беременность, кормление грудью, дети до 2х лет
Пиперазин	Дети 3-12 месяцев	200 мг, 1раз в сутки	2дня, через 1 час после еды, повторить через 2 недели	Дети 1-2 мес
	Беременные во 2м и 3м триместре	1,5-2 г, 2раза в сутки		

Необходимо пролечить всех членов семьи

Наблюдение семейным врачом 1 месяц.

Контрольное исследование фекалий через 15 и 30 дней после окончания полного курса лечения.

ТРИХИНЕЛЛЕЗ, В 75

Определение

Трихинеллез – паразитарное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта – нематоды – трихинелл, *Trichinella spiralis* или *Trichinella species* в мышечной ткани.

Эпидемиологические данные

Заражение человека происходит при употреблении сырого (дегустация фарша) или термически плохо обработанного мяса домашней свиньи, дикого кабана, барсука, белого и бурого медведя, лисиц, барса, волка и др. больных трихинеллезом животных. Группами риска являются охотники и члены их семей. Организм человека является для трихинелл биологическим тупиком.

Критерии диагностики трихинеллеза

Клинические специфические проявления:

- миалгия: болезненность межреберных и мимических мышц и др;
- аритмия, миокардит, сердечная недостаточность и др.

Общеклинические проявления:

- отек лица - «лунообразное лицо» или периорбитальной области;
- желудочно-кишечный синдром: тошнота, приступы болей в животе, разжиженный стул;
- глазные симптомы: субконъюнктивальная геморрагия и петехии, боль в глазу и фотофобия предшествует миалгии;
- дыхательный синдром: диспноэ, пневмония, плеврит;
- неврологические симптомы: энцефалит, менингит, приступы слуховых и зрительных нарушений.

Лабораторные критерии диагностики

- эозинофилия, гипозозинофилия (в тяжелых формах), анэозинофилия (в терминальном периоде) в общем анализе крови;
- обнаружение трихинелл в биоптатах мышц (Приложение 5).

При подозрении на трихинеллез исследуют остатки мяса животных, предположительно послужившего источником заражения.

Методы исследования:

Обязательные: Общий анализ крови

По необходимости, при наличии возможности:

- Биохимические анализы: гипоальбуминемия и гипергаммаглобулинемия на фоне общей гипопротеинемии, повышение аланинтрансаминазы (АЛТ);
- Серологические тесты (реакция связывания комплемента, реакция кольцепреципитации и реакция преципитации в парных сыворотках крови больных);
- Биопсия под анестезией мышц не имеющих крупных сосудов: трапециевидной, дельтовидной или икроножной.

Лечение трихинеллеза - стационарное

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Альбендазол	Взрослые и дети старше 2х лет	400 мг, 2раза в сутки	8-14 дней, во время еды, желательно с жирной пищей	Беременность, дети до 2х лет
Или				
Мебендазол	Взрослые и дети старше 6 месяцев	200-400 мг, 3раза в сутки	3 дня	Беременность в первом триместре, дети до 6 мес
		затем 400 - 500 мг, 3раза в сутки	10 – 14 дней	
Преднизолон	Миокардит, менингэнцефалит, ИТШ.	20-60 мг/сут	3-5 дней	

Наблюдение семейным врачом в течение 6 месяцев после выписки из стационара.

Контрольный осмотр через 2 недели, 2 и 6 месяцев после выписки из стационара.

ТРИХОЦЕФАЛЕЗ, В 79

Определение

Трихоцефалез – кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-нематоды – власоглава, *Trichuris trichiura* в толстом кишечнике, зачастую в слепой кишке.

Эпидемиологические данные

Заражение трихоцефалезом происходит при контакте с почвой, так же часто заражаются при употреблении плохо промытых овощей и ягод, арычной воды содержащих зрелые яйца гельминта.

Клинические критерии диагностики:

- желудочно-кишечный синдром: приступы болей в животе, диарея, пролапс прямой кишки и тд;
- анемический синдром: слабость, бледность кожи, головные боли, головокружение и тд;
- астеноневротический синдром: быстрая утомляемость, потливость, беспокойный сон, одышка, тахикардия, боли в области сердца и тд.

Лабораторные критерии диагностики

- Наличие гипохромной анемии в общем анализе крови;
- Обнаружение яиц власоглава в образцах кала, методом микроскопии кала.

Методы исследования

Обязательные:

- Общий анализ крови
- Микроскопия образца
 - ✓ свежесобранного кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1; 3);
 - ✓ кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1; 2).

Лечение трихоцефалеза

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Альбендазол	Взрослые и дети старше 2х лет	400 мг, 1 раз в сутки, во время еды	3 дня, повторить через 2 недели	Беременность, дети до 2х лет
или				
Мебендазол	Взрослые и дети старше 6 месяцев	100 мг, 2 раза в сутки	3 дня, повторить через 2 недели	Беременность в первом триместре, дети до 6 месяцев

Наблюдение семейным врачом 1 месяц.

Контрольное исследование фекалий: через 4 недели после завершения курса лечения.

ЦЕСТОДОЗЫ (ВОЗБУДИТЕЛИ - ЛЕНТОЧНЫЕ ЧЕРВИ)

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ, В71.

Определение

Гименолепидоз — кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта - цестоды – карликового цепня, *Hymenolepis nana* в тонком кишечнике человека.

Эпидемиологические данные

Источником инвазии является больной человек. Заражение происходит через предметы обихода, руки загрязненные фекалиями больного человека. Возможно эндогенное заражение при нарушении эвакуационной функции пищеварительного тракта, гиповитаминозе и ослаблении механизмов защиты организма.

Клинические критерии диагностики:

- желудочно-кишечный синдром: потеря аппетита, тошнота, рвота, изжога, изменение аппетита, ежедневные тупые боли в животе с перерывами в несколько дней, неустойчивый и учащенный стул с примесью слизи и тд;
- астеноневритический синдром: слабость, быстрая утомляемость, истощение, нервные подергивания, эпилептиформные припадки, раздражительность и тд.

Лабораторные критерии диагностики:

- Наличие гипохромной анемии в общем анализе крови;
- Обнаружение яиц карликового цепня в образцах кала, методом микроскопии кала.

Методы исследования:

Обязательные:

- Общий анализ крови;
- Микроскопия образца
 - ✓ свежесобранного кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;3);
 - ✓ кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;2);

Лечение гименолепидоза - амбулаторное

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Празиквантель	Взрослые, дети старше 4х лет	25 мг/кг/сут, 1 раз в сутки, во время еды	1 день, повторить через 10 дней.	Беременные женщины, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов, дети до 4х лет
Никлозамид	Взрослые и дети	Взрослым: 2 г/сут, Детям 50 мг/кг/сут, в 4 приема, через каждые 2 часа (10,12,14,16 ч)	4 дня, повторить через 4 дня, разжевывая и запивая небольшим количеством воды	Гиперчувствительность к препарату, беременность, язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки, анемия, тениоз

Наблюдение семейным врачом проводится в течение 6 месяцев.

Контрольное исследование фекалий: Через 4 недели после завершения курса лечения, в последующем ежемесячно в течение 6 месяцев.

ТЕНИАРИНХОЗ, В 68.1

Тениаринхоз – кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-цестоды -невооруженного (бычьего) цепня, *Taenia saginata* в тонком кишечнике.

Бычий цепень может паразитировать в организме человека до 10 – 20 лет.

ТЕНИОЗ, В 68.0

Тениоз – кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-цестоды - вооруженного (свиного) цепня, *Taenia saginata* в тонком кишечнике.

Свиной цепень может паразитировать в организме человека до 7 лет.

ДИФИЛЛОБОТРИОЗ, В 70.0

Дифиллоботриоз — кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-цестоды -широкого лентеца (рыбьего цепня) - *Diphyllobothrium latum* в тонком кишечнике человека

Широкий лентец может паразитировать в организме человека до 15 лет.

Эпидемиологические данные.

Человек заражается при употреблении сырого (дегустация фарша) или плохо проваренного, прожаренного мяса КРС (тениаринхоз), свиней (тениоз), рыбы (дифиллоботриоз). Промежуточный хозяин заражается при поедании травы загрязненной фекалиями больного человека (бычий, свиной цепень) и пресноводных рыб (широкий лентец).

Клинические критерии диагностики тениаринхоза, тениоза, дифиллоботриоза:

- астеноневротический синдром: головокружение, раздражительность, общая слабость, быстрая утомляемость, потеря веса и т.д.;
- желудочно-кишечный синдром: повышенный или сниженный аппетит, тошнота, рвота, боли в животе, боли в эпигастрии, неустойчивый стул, обтурационная кишечная непроходимость, из-за скопления большого количества гельминтов в тонком кишечнике и тд;
- стоматологический синдром: боль и парестезии, увеличение объема языка и появление на нем трещин, в тяжелых случаях глоссит Хантера — наличие на языке ярко-красных болезненных пятен, трещин. Позднее, сосочки атрофируются, язык становится гладким, блестящим - «лакированным»;
- кожно-аллергический синдром: разнообразная сыпь, дерматиты, дерматозы и тд;
- обнаружение члеников цепня:
 - a. активное выползание члеников из заднего прохода днем или во время сна (указывает на тениаринхоз);
 - b. при осмотре стула –
 - наличие подвижных зрелых члеников цепня в фекалиях, указывает на тениаринхоз;
 - наличие неподвижных зрелых члеников цепня в фекалиях, указывает на тениоз и дифиллоботриоз;

Лабораторные критерии диагностики тениаринхоза, тениоза, дифиллоботриоза:

- Наличие изменений в общем анализе крови: эозинофилии, V_{12} - дефицитной анемии, эритроцитопении, увеличения цветового показателя, наличие мегалобластов, телец Жолли, колец Кэбота, гиперхромных макроцитов, полихроматофильных эритроцитов и эритроцитов с базофильной зернистостью, макроцитоза, относительного лимфоцитоза и нейтропении, ускорения СОЭ и тд;

- Обнаружение яиц цепней в образцах кала, методом микроскопии кала.

NB. Яйца всех трех цепней имеют одинаковую морфологическую картину, в связи с чем, данным методом констатируется только наличие цепня. Идентификация вида цепня проводится при микроскопическом исследовании члеников цепней

Методы исследования тениаринхоза, тениоза, дифиллоботриоза:

Обязательные:

- Общий анализ крови;
- Микроскопия
 - ✓ образца свежесвыделенного кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1.3);
 - ✓ образца кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1,2);
 - ✓ члеников цепня для определения вида цестодоа, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 6);

По необходимости, при наличии возможности

- Макроскопия стула

Лечение тениаринхоза, дифиллоботриоза - амбулаторное:

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Празиквантель или Никлозамид	Взрослые, дети старше 4-х лет	10- 15мг/кг/сут, 1 раз в сутки, во время еды	1 день	Беременность, дети до 4- лет, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов.
	Детям	50 мг/кг/сут, 1 раз в сутки	1 день, на ночь, разжевывая и запивая небольшим количеством воды, за 15 мин	Гиперчувствительность к препарату, беременность, язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки, анемия, тениоз
	Взрослым	2 г/сут, 1 раз в сутки		

Лечение тениоза - амбулаторное:

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Празиквантель	Взрослые, дети старше 4-х лет	10-15 мг/кг/сут, 1 раз в сутки, во время еды	1 день	Беременность, дети до 4- лет, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов.

Наблюдение семейным врачом в течение 3 х месяцев.

Контрольное исследование фекалий: через 1 и 3 месяцев после завершения курса лечения.

При тениаринхозе: Прекращение отхождения члеников в течение 2-3 месяцев, после противопаразитарного лечения свидетельствуют об эффективном лечении.

ЦИСТИЦЕРКОЗ, В 69

Определение

Цистицеркоз — заболевание, связанное с паразитированием в тканях человека личиночной стадии свиного цепня — цистицерка (или финны) — *Cysticercus cellulosae*.

Эпидемиологические данные

Заражение происходит через руки, овощи, воду загрязненные яйцами свиного цепня, а так же возможно самозаражение при паразитировании в кишечнике указанного цепня. Развивается при гематогенном заносе зародыша, освободившегося из онкосферы под действием желудочного сока.

Клинические критерии диагностики:

- Церебральная форма (цистицеркоз мозга):
 - неврологические симптомы: головокружение, приступообразные головные боли, нарушение сна, тошнота, рвота, эпилептиформные припадки, нарушение психики в виде делириозных, галлюцинаторных и аментивных состояний и тд;
 - при поражении желудочков мозга: внутричерепная гипертензия, очаговая симптоматика и др.
- Глазная форма (цистицеркоз глаза)- нарушение зрения, слепота и др.

Лабораторные критерии диагностики

- Обнаружение очаговых теней (рентгенологических признаков) в пораженных органах

Методы исследования

Обязательные:

- Компьютерная томография головного мозга;
- Рентгенологическое исследование черепа;
- Осмотр глазного дна.

По возможности, при необходимости;

- биопсии подкожных узлов.

Лечение - стационарное

Формы	Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Церебральная форма	Альбендазол	взрослым и детям старше 2 лет	по 10 мг/кг/сут в 2 приема, взрослым 400 мг 2 раза	30 дней, во время еды, желательно с жирной пищей, при необходимости повторить через 1 месяц	Беременность, кормление грудью, дети до 2-х лет
	или Празиквантель	Взрослые, дети старше 4-х лет	50 - 100мг/кг/сут в 3 приема, во время еды	30 дней, возможно потребуется повторный курс	Беременность, дети до 4- лет, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в

Диагностика и лечение паразитарных заболеваний

					течение следующих 72 часов.
	Комбинация				
	Преднизалон		30-60 мг/сут	Длительность приема зависит от течения болезни и эффективности лечения	
Подкожная	Празиквантель	Взрослые, дети старше 4-х лет	по 60 мг/кг/сут в 3 приема, во время еды	в течение 6 дней	Беременность, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов., дети до 4-х лет
Глазная	<i>этиотропная терапия противопоказана</i>				

Наблюдение семейным врачом - пожизненное.

ТРЕМАТОДОЗЫ (ВОЗБУДИТЕЛИ – ПЛОСКИЕ ЧЕРВИ)

ФАСЦИОЛЕЗ, В 66.3

Фасциолез — заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-трематоды – фасциолы, *Fasciola hepatica* в желчном пузыре.

Заражение человека происходит при употреблении сырой воды, невымытых овощей, зараженных метацеркариями фасциолы.

ОПИСТОРХОЗ, В 66.0

Описторхоз — заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-трематоды – кошачьей сибирской двуустки, *Opisthorchidae* в желчном пузыре.

Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырой, малосольной, свежемороженой или вяленой рыбы зараженной метацеркариями кошачьей сибирской двуустки.

ДИКРОЦЕЛИОЗ, В 66.2

Дикроцелиоз - заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-трематоды – ланцетовидной двуустки, *Dicrocoelium lanseatum* в желчном пузыре.

Заражение человека происходит при случайном заглатывании инвазированных муравьев с огородными овощами и ягодами.

Клинические критерии диагностики:

- повышение температуры;
- головокружения, головные боли, боли в мышцах и суставах и тд;
- зуд кожи, крапивница и тд;
- желудочно-кишечные: тошнота, рвота, понос чередующееся запорами и тд;
- гепатобилиарные изменения: боли в правом подреберье приступообразного характера, увеличение печени и болезненность при пальпации, чаще увеличение левой доли печени, желтуха, признаки гепатита, панкреатита с недостаточностью внешнесекреторной функции поджелудочной железы, холецистита и тд.

Лабораторные критерии диагностики

- Лейкоцитоз с эозинофилией, макроцитарная анемия в общем анализе крови;
- Умеренное повышение АСТ, АЛТ, билирубина, за счет непрямой фракции, амилазы крови, диастазы мочи;
- УЗИ картина изменения в печени, признаков обтурации и застоя желчного пузыря, при отсутствии камней;
- Обнаружение яиц фасциолы, кошачей и ланцетовидной двуустки методом микроскопии кала
 - в фекалиях;
 - в дуоденальном содержимом.

Методы исследования

Обязательные:

- Общий анализ крови;
- Анализ крови на трансаминазы, билирубин, амилазу крови;
- Микроскопия образца
 - ✓ свежего кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;3);
 - ✓ кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ

КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1; 2);

- УЗИ печени и желчного пузыря.

По необходимости, при наличии возможности:

- Микроскопия дуоденального содержимого:

Лечение описторхоза и дикроцелиоза амбулаторное:

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противо-показания
Празиквантель	Взрослые, дети старше 4х лет	75 мг/кг/сут , в 3 приема, во время еды	1 день	Беременность, дети до 4х лет, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов.

Лечение фасциолеза

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противо-показания
Празиквантель	Взрослые, дети старше 4х лет	75 мг/кг/сут , в 3 приема, во время еды	1 день	Беременность, дети до 4х лет, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов.
или				
Триклабендазол	Взрослые	10 мг/кг/сут	1 день	Беременность, дети до 4х лет, в период кормления грудью рекомендуется прервать кормление в течение следующих 72 часов.

Наблюдение семейным врачом в течение 12 месяцев.

Контрольное исследование фекалий:

Через 3 и 6 месяцев после завершения курса лечения.

**ЛИЧИНОЧНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ
(ВОЗБУДИТЕЛИ ЛИЧИНОЧНЫЕ СТАДИИ ПАРАЗИТОВ)**

ЭХИНОКОККОЗ, В 67.

Определение

Эхинококкоз — заболевание вызываемое паразитированием личиночной стадии эхинококкового цепня, *Echinococcus granulosus* в различных органах человеческого организма.

Эпидемиологические данные:

Источником инфекции для людей являются – инвазированные собаки, выделяющие во внешнюю среду яйца эхинококкового цепня. Заражение происходит при заглатывании яиц, через загрязненную воду, овощи/фрукты, руки и т.д. А так же яйца могут попасть в организм человека воздушно-пылевым путем.

Заражение людей при употреблении сырого (дегустация фарша) или термически плохо обработанного мяса не происходит.

Клинические критерии диагностики:

- При поражении легких: кашель, боли в груди, кровохарканье;
- при поражении печени: диспепсические расстройства, желтуха, дискомфорт в животе; тупые и тянущие реже приступообразные боли и тяжесть в правом подреберье, иногда обтурационная желтуха, абсцесс печени – «каменная» или «железная» печень.
- лихорадка, артралгии, миалгии и т.д.

Инструментальные критерии диагностики:

обнаружение кист в паренхиматозных органах, в головном мозгу, в легких, в костях и т.д.

Лабораторные критерии диагностики:

Выявление антител (IgM и IgG) к *Echinococcus* в иммуноферментном методе исследования (ИФА).

Лабораторные исследования

Обязательные:

- Общий анализ крови;
- Анализ крови на печеночные тесты при расположении кисты в печени.

Инструментальные:

- УЗИ внутренних органов;
- Рентгенологическое исследование;
- ЯМРТ, КТ.

Лечение эхинококкоза.

Основной метод лечения – хирургический.

После первичных и повторных оперативных вмешательств - обязательное назначение 3х курсов противорецидивной терапии.

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Альбендазол	взрослые и дети старше 2-х лет	При массе тела >60 кг -400 мг 2раза в сутки; <60 кг – 10 мг/кг/сут, в 2 приема, максимальная сут. доза 800 мг, во время еды	3 курса по 28 дней с перерывами по 14 дней	Беременность, дети до 2-х лет

Наблюдение семейным врачом – в течении 3-5 лет.

АЛЬВЕОКОККОЗ

Определение

Альвеококкоз — заболевание, вызываемое паразитированием личиночной стадии альвеококкового цепня *Echinococcus multilocularis* в различных органах организма человека.

Эпидемиологические данные:

Источником инфекции для людей являются – инвазированные волки, шакалы, лисы, выделяющие во внешнюю среду яйца альвеококкового цепня. На современном этапе основным источником инфекции для людей являются собаки, имеющие доступ к дикой природе (не привязанные) и/или к домовым мышам. Заражение людей происходит при заглатывании яиц, через загрязненную воду, руки, овощи/фрукты, дикорастущие ягоды и тд. А так же яйца могут попасть в организм человека воздушно-пылевым путем.

Заражение людей при употреблении сырого (дегустация фарша) или термически плохо обработанного мяса не происходит.

Клинические критерии диагностики:

- Лихорадка, артралгии, миалгии диспепсические расстройства, головная боль;
- При поражении печени: увеличение печени участки каменной плотности - симптом Любимова, тупые и тянущие режущие приступообразные боли и тяжесть в правом подреберье, иногда обтурационная желтуха (портальная или кавальная гипертензия при прорастании узла в портальные сосуды или нижнюю полую вену);
- При поражении легких: упорный сухой кашель, боли в груди, позже кровохарканье. При вскрытии кисты: удушье, усиление кашля, цианоз, анафилактикоидная реакция;
- Геморрагические проявления по типу болезни Шенлейн-Геноха;
- При образовании в узле полостей распада и вскрытии их: бронхо-печеночные, плевро-печеночные свищи, перитонит, плеврит, перикардит;
- При поражении почек: хронический гломерулонефрит, системный амилоидоз с хронической почечной недостаточностью;
- Метастазирование альвеококка: обнаруживаются в легких, головном мозге, реже — в почках, костях.

Инструментальные критерии диагностики:

обнаружение кист в паренхиматозных органах, в головном мозгу, в легких, в костях и т.д.

Лабораторные критерии диагностики:

Выявление антител (IgM и IgG) к *Echinococcus* в иммуноферментном методе исследования (ИФА).

Лабораторные исследования

Обязательные:

- Общий анализ крови;
- Анализ крови на печеночные тесты при расположении кисты в печени.

Инструментальные:

- УЗИ внутренних органов;
- Рентгенологическое исследование;
- ЯМРТ, КТ.

Лечение альвеококкоза.

Альвеококкоз – лечение стационарное

Хирургические методы лечения (радикальные или паллиативные методы).

После оперативных вмешательств или в неоперабельном состоянии - обязательное назначение противорецидивной терапии:

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Альбендазол	взрослым и детям старше 2-х лет	При массе тела >60 кг - 400 мг 2 раза в сутки; <60 кг - 10 мг/кг/сут в 2 приема, максимальная сут. доза 800 мг, во время еды	по 28 дней с перерывами по 14 дней, от 2 до 4 лет	Беременность кормление грудью, дети до 2-х лет

Наблюдение семейным врачом – пожизненно.

ТОКСОКАРОЗ, В 58

Определение

Токсокароз — заболевание, вызываемое паразитированием личинки аскариды собак *Toxocara canis* в организме человека.

Эпидемиологические данные:

Заражение токсокарозом происходит при контакте с шерстью, экскрементами инвазированной собаки, заглатывании яиц, через загрязненную воду, руки, овощи/фрукты и тд.

Различают

- ✓ висцеральный (чаще у 2-3 летних детей с историей эзофагита)
- ✓ глазной вид (характерно для детей старшего возраста).

Клинические критерии диагностики:

Висцерального токсокароза

- Высокая лихорадка;
- Кожные проявления: зудящая сыпь (эритематозная, уртикарная) с небольшими уплотнениями;
- Легочные проявления: рецидивирующие катары, бронхиты, бронхопневмонии, приступы бронхоспазма, боли в грудной клетке, одышка;
- Абдоминальные проявления: гепатомегалия, болезненность, желтуха, спленомегалия, боли в животе, метеоризм, тошнота, иногда рвота, понос;
- Бледность кожи и слизистых, снижение массы тела, трофические изменения кожи, ногтей, волос, ангулярный стоматит и т. д.

Глазного токсокароза

- Чаще, одностороннее поражение;
- Ухудшение зрения, гранулематозная реакция в сетчатке и тд.;
- Кровоизлияния в сетчатку, папиллит, иридоциклит, кератит, катаракта, хориоретинит с последующей потерей зрения и тд;
- Дифференциальный диагноз с ретинобластомой или другой внутриглазной опухолью.

Лабораторные критерии диагностики

- лейкоцитоз, эозинофилия, гиперглобулинемия в общем анализе крови;
- обнаружение антител (IgM и IgG) к *T. Canis* в ИФА.

Обязательные методы исследования:

- Общий анализ крови;
- Серологическое исследование: ИФА;
- Осмотр глазного дна.

Токсокароз – лечение амбулаторное

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Препараты выбора				
Альбендазол	взрослым и детям старше 2-х лет	400 мг х 2 раза/сут, во время еды	10-14 дней	Беременность, дети до 2-х лет
Альтернативные препараты				
Мебендазол	взрослым и детям старше 6 мес	100 мг 2 раза в сутки	10-15 дней, повторить через 2 недели	Беременность в первом триместре, дети до 6 мес

Наблюдение семейным врачом в течение 6 месяцев.

Контрольный осмотр каждые 2 месяца

ПРОТОЗООЗЫ (ПРОСТЕЙШИЕ)

ЛЯМБЛИОЗ, А 07.1

Определение

Лямблиоз – заболевание, вызываемое паразитированием жгутиковой простейшей – лямблии, *Giardia lamblia* в тонком отделе кишечника.

Эпидемиологические данные

Источником инвазии является больной человек. Однако, имеются предположения о возможности заражения и от животных. Заражение происходит при употреблении сырой воды, при заглатывании воды в бассейнах, открытых водоемах. В качестве факторов передачи важную роль играют руки персонала и детей, а также игрушки, ковры и тд.

Клинические критерии диагностики:

- Головные боли, раздражительность, слабость, повышенная утомляемость;
- Желудочно-кишечные проявления: анорексия, тошнота, рвота, отрыжка, изжога, непереносимость лактозы: вздутие «урчание» в животе, метеоризм, дискомфорт и разнообразные боли в области живота, панкреатит, холангит, неустойчивость стула, стул водянистый или кашицеобразный, зловонный, бледный и тд;
- Крапивница, кожный зуд и тд.
- Снижение массы тела, отставание в физическом развитии детей, трофические изменения кожи, слизистых, ногтей, волос и т. д.;

Лабораторные критерии диагностики

- Обнаружение вегетативных форм (обнаруживаются в жидком и частом стуле);
- Обнаружение цист (обнаруживаются в обычном стуле).

Примечание: Так как физиологичной средой обитания лямблий является тонкий кишечник, вегетативные формы попадая в толстый кишечник сразу превращаются в цисты, п.э. обнаружение цист является показателем наличия вегетативных форм в тонком кишечнике и требует обязательного лечения.

Обязательные методы исследования:

- Общий анализ крови;
- Микроскопия образца
 - ✓ свежего кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;3);
 - ✓ кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;2).

Лечение - амбулаторное:

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Тинидазол или	взрослым	2 гр/сут, 1 раз в сутки	1 день	Беременность в 1 триместре, Детям до 3-х лет,
	Детям старше 3-х лет	50 мг/кг/сут, 1 раз в сутки		
Альбендазол или	Взрослым и детям старше 2х лет	400 мг/сут, 1 раз в сутки	7 дней	Беременность, дети до 2-х лет
Паромомицин	Беременным, Детям старше 2х лет	25-35 мг/кг/сут, в 3 приема,	7 дней	Повышенная чувствительность к аминогликозидам
	Детям до 2х-лет	15 мг/кг/сут, в 3 приема		

Наблюдение семейным врачом в течение 3х месяцев.

Контрольное исследование фекалий: ежемесячно в течение 3х месяцев.

Определение

Амебиаз — заболевание вызываемое паразитированием простейшей *Entamoeba histolytica* в организме человека.

Эпидемиологические данные

Источником инвазии является больной человек. Заражение происходит при употреблении пищевых продуктов, загрязненных фекалиями больного человека. Определенную роль могут играть мухи.

Клинические проявления:

Кишечная форма:

Острая амёбная дизентерия:

Инкубационный период может протекать от нескольких дней до нескольких месяцев,

Клинические критерии диагностики:

- Высокая лихорадка с симптомами интоксикации
- Симптомы колита:
 - ✓ эпизодический частый полужидкий стул с кровью, слизью и живыми трофозитами;
 - ✓ умеренная напряженность или четкая абдоминальная боль в животе;
- Снижение массы тела;
- Анемия.

Хроническая амёбная дизентерия:

Развивается после острого амебиаза

- Рецидивирующая форма: периоды обострений и ремиссий могут чередоваться в течение многих лет;
- Непрерывная форма характеризуется постоянно прогрессирующим гемоколитом на фоне анемии, интоксикации, потери массы тела, ферментопатия. При этом наблюдается диарея со слизью, абдоминальная боль, метеоризм, потеря веса, болезненная, пальпируемая масса или кольцеобразное повреждение в слепой кишке и восходящей ободочной кишке (что имеет сходство с карциномой).

Внекишечная форма

Амебный абсцесс печени

- Острое начало с лихорадки, озноба и потливости;
- Давящие боли и чувство тяжести в правом подреберье, отдающие в правое плечо и усиливающиеся при движениях, иногда желтуха.

Амебная пневмония

- Признаки воспалительного процесса в легких;
- Имеет длительное течение, при отсутствии специфического лечения может привести к абсцессу легкого.

Амебный абсцесс головного мозга

- Преимущественно поражается левое полушарие;
- Выраженные симптомы интоксикации;
- Очаговые неврологические расстройства.

Бессимптомное носительство

- Клинических проявлений нет
- Имеется лабораторное выявление возбудителя (микроскопия кала, ИФА)

Лабораторные исследования:

При кишечной форме амебиаза:

- Общий анализ крови: может быть анемия, эозинофилия
- Микроскопия образца
 - ✓ свежевыделенного кала методом Калантарян или Фюллеборна, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;3);
 - ✓ кала собранного на консервирующую жидкость, согласно приказу МЗ КР №2 от 11.01.2010г (приложение 1;2);

При внекишечной форме амебиаза:

- Ректоскопия: характерные колбовидные повреждения слизистой толстого кишечника – по возможности;
- Компьютерная томография головного мозга – при наличии очаговых поражений ЦНС - по возможности;
- УЗИ печени, селезенки;
- Рентгенография легких;
- Серологические: ИФА и НРИФ – при внекишечных формах отмечается высокие титры антител - по возможности.

Лечение больных с кишечной формой (легкое и среднетяжелое течение) и бессимптомных носителей - амбулаторное

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Препарат выбора				
Тинидазол или	Взрослые	2 г, 1 раз в сутки	3 дня	Беременность в 1 триместре, дети до 3-х лет
	дети старше 3-х лет	50 мг/кг/сут, 1 раз в сутки		
Паромомицин	Взрослым, Детям старше 2х лет	25-35 мг/кг/сут, в 3 приема,	5-10 дней	Повышенная чувствительность к аминогликозидам, не желательно сочетать с ото- и нефротоксичными препаратами

Лечение внекишечной формы и кишечного амебиаза с тяжелым течением – амбулаторное

Препаратом выбора является ТИНИДАЗОЛ по вышеуказанной схеме, в течение 10 дней

Наблюдение семейным врачом проводится в течение 12 месяцев.

Контрольное исследование фекалий и осмотр реконвалесцента: каждые 3 месяца.

ТОКСОПЛАЗМОЗ, В 58

Определение.

Токсоплазмоз –заболевание, вызываемое паразитированием простейшей *Toxoplasma gondii* в организме человека.

Эпидемиологические данные

Среди домашних животных токсоплазмозом наиболее часто болеют кошки, собаки, овцы, свиньи, КРС, кролики. Основным путем заражения человека является употребление сырого (дегустация фарша) или термически плохо обработанного мяса, внутренних органов больных животных, молока, яиц кур. Немаловажную роль в передаче инвазии играют грязные руки человека, почва, шкуры, шерсть больных животных. Трансплацентарная передача осуществляется от матери к плоду при инфицировании женщины во время беременности.

В 99% СЛУЧАЯХ ЗАРАЖЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ЛАТЕНТНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ, КОТОРЫЙ НЕ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

В 0,01 % (1 из 10 000 человек) - развивается острый приобретенный токсоплазмоз.

В 1-5 % -(1-5 из 100 человек) хронический приобретенный токсоплазмоз.

ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ТОЛЬКО:

- **БЕРЕМЕННЫМ С ОСТРЫМ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ;**
- **ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ;**

Беременным с острым токсоплазмозом:

Если при повторных УЗИ патология развития плода не обнаружена, результат исследования амниотической жидкости в ПЦР отрицателен и женщина принимает специфические противопаразитарные препараты, необходимости в прерывании беременности нет.

Клинические проявления:

Острый приобретенный токсоплазмоз

Начальный период (1-ая неделя)

- Постепенно развиваются симптомы интоксикации, головная боль, миалгия, артралгия;
- Генерализованная лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия;
- Острый хориоретинит, чаще односторонний;

Период разгара (2-3-ая неделя)

- Симптомы интоксикации угасают, прогрессируют поражения органов РЭС;
- Кратковременная розеолезная-папулезная экзантема;
- Поражение ССС и опорно-двигательного аппарата;
- Реже офтальмологическая патология;

Период стихания клинических проявлений (3-4-ая неделя)

- Персистирующая лимфоаденопатия, мезаденит, гепатолиенальный синдром;

Лабораторное подтверждение :

ИФА с токсоплазмозным антигеном + IgM

Хронический приобретенный токсоплазмоз

Период обострения

- Общая интоксикация, лихорадка;
- Лимфоаденопатия;
- Неврологические нарушения (вялотекущий энцефалит, базальный арахноидит, гипертензионный и дизэнцефальный синдром, эпилептиформные приступы, нейроциркуляторная дисфункция, снижение памяти, миозиты, миалгии, артралгии);
- ДЖВП, спастический колит;
- Вторичная гормональная недостаточность репродуктивной системы (первичное и вторичное бесплодие, привычные выкидыши и т. д.);
- Хориоретинит;

Период ремиссии

- Нет клинических проявлений болезни

Лабораторное подтверждение : ИФА с токсоплазмозным антигеном + IgG

ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА У РЕБЕНКА ИЛИ ГИБЕЛИ ПЛОДА.

При инфицированности в 1 триместре беременности

- Выкидыш

При инфицированности во 2м триместре беременности

- Глубокие нарушения развития плода: гидроцефалия, микроцефалия, олигофрения;
- Поражение ЦНС (острые менингиты, менингоэнцефалиты, парезы, параличи);
- Поражение органа зрения (рубцовые изменения, слепота, микрофтальм, хориоретинит, слепота) со стойкими необратимыми изменениями;
- Поражения внутренних органов (острые гепатиты, пневмониты, миокардиты, энтериты).

При инфицированности в 3м триместре беременности

Острый врожденный токсоплазмоз

- Лихорадка;
- Выраженная интоксикация;
- Симптомы энцефалита;
- Увеличение печени и селезенки;
- Желтуха;
- Макулопапулезная сыпь;
- Пневмония;
- Поражение глаз (центральный хориоретинит).

Лабораторное подтверждение: ИФА с токсоплазмозным антигеном + IgM

Хронический врожденный токсоплазмоз

- Длительное течение с рецидивами и обострениями в течение многих месяцев и лет;
- Поражение ЦНС с разной степенью отставания психического и физического развития;
- Неврологические двигательные и речевые расстройства, эпилептиформные судороги;
- Разнообразные поражения глаз;
- Рецидивирующие тонзиллиты и лимфадениты.

Лабораторное подтверждение : ИФА с токсоплазмозным антигеном + IgG

Лабораторно-инструментальные методы исследования:

Обязательные:

- Общий анализ крови: может быть умеренная анемия, лейкопения, относительный лимфоцитоз;
- Серологические: ИФА крови – обнаружение IgM, IgG.

Примечание: Обнаружение

- ✓ IgM - показатель острой стадии и врожденного и приобретенного токсоплазмоза,
- ✓ IgG - независимо от концентрации, показатель латентного токсоплазмоза (в лечении не нуждаются)

По показаниям

- УЗИ печени, селезенки;
- компьютерную томографию головного мозга;
- офтальмологические исследования;
- ПЦР крови и амниотической жидкости.

Лечение - амбулаторное

Лечение беременных женщин с острым токсоплазмозом (наличие клиники и ИФА: IgM+).

Препараты	Показания	Схема	Длительность	Противопоказания
Спирамицин	Взрослые,	1г x 3 р/с, (12 млн ЕД/сут),	3 недели	Менингит
	дети	Детям по 100 мг/кг/сут (0,375 млн ЕД), в 2 приема		
или				
Пириметамин И	Взрослые	50 мг/сут, 1 раз в сутки	4 недели	Мегалобластическая анемия, тяжелые нарушения функции почек, кормление грудью
	Дети	2 мг/кг/сут, в 3 приема (не более 25мг/сут)	3 дня	
		Затем 1 мг/кг/сут, в 3 приема	4 недели	
Сульфадиазин И	Взрослые	1гр x 4 р/с,	4 недели	Стрептококковые инфекции, мегалобластическая анемия, обструктивная уропатия
	Дети	150 мг/кг/сут в 4 приема		
Фолиновая кислота (лейковорин)	Взрослые	10-25 мг/с		Вит В12-дефицитная анемия
	Дети	5-10 мг/сут, 3раза в неделю		

Наблюдение семейным врачом:

Беременная женщина

- с наличием IgM на токсоплазмоз;
- с острым приобретенным токсоплазмозом –

наблюдается до родов и в последующем в течение 12 месяцев.

Ребенок с острым или хроническим врожденным токсоплазмозом – пожизненно.

**Памятка для исследуемого
по правилам сбора биоматериала для микроскопического исследования на
кишечные гельминтозы**

Биоматериалом для исследования на яйца кишечных гельминтов и цист простейших является

- свежевыделенный кал
- кал собранный на консервирующую жидкость.

Правила сбора свежевыделенного кала

Сразу после испражнения кал собирают в чистую, сухую посуду с широким горлом и плотно закрывающейся крышкой без примеси воды, мочи и дезинфицирующих веществ. Запрещается собирать кал в картонную коробочку (из под спичек, лекарств и тд).

Минимальный объем фекалий, направляемых на исследование, должна быть достаточного объема для проведения необходимых исследований - размером примерно с грецкий орех (5г). При этом необходимо собирать образцы из разных участков фекалий.

Собранный кал необходимо доставлять в лабораторию в течение 15 минут, а исследовать в течение 30 мин после испражнения. Нельзя сохранять кал в термостате или в теплой воде, в крайних случаях, когда невозможно исследовать испражнения сразу после получения, их оставляют в прохладном месте не более чем на час.

Правила сбора кала на консервирующие жидкости

Консервирующие жидкости - это смесь специальных растворов, предназначенных для консервации и хранения яиц гельминтов и цист простейших до 3-12 месяцев (Приложение 2).

Перед началом сбора кала необходимо взять в лаборатории 2 флакона с консервирующими жидкостями. Сразу после акта испражнения необходимо провести забор из разных участков кала во флаконы, перемешать и поставить в прохладное место. Подобным образом забор кала проводят в течение 3х дней или 3х актов испражнений, если у исследуемого стул нерегулярный.

При этом необходимо соблюдать соотношение кала и консервирующих жидкостей. Во флакон с консервантом Турдыева (с красной жидкостью) – необходимо проводить забор в соотношении 1 часть кала на 3 части консерванта, а во флакон с детергентом (с прозрачной жидкостью) – 1:1.

**Состав консервирующих жидкостей биоматериала
предназначенных для микроскопического исследования на кишечные
паразитозы**

Название	Реагенты	Соотношение фекалии/ консервант	Объект и длительность сохранности
Консервант Турдыева	<ol style="list-style-type: none"> 1. Азотнокислый натрия, 0,2% - 80,0мл (0,16гNaNO₂+80,0мл дистил.воды) 2. Глицерин 2мл 3. Формалин (аптечный) 10мл 4. Конценетрированный раствор Люголя 8,0 мл. Перемешать и хранить в прохладном месте	1:3	Вегетативные и цистные формы простейших. Несколько месяцев.
Детергент, 1,5% мыльный раствор	Стиральный порошок «Лотос», «Экстра» (кроме биоактивных), перед приготовлением раствора из порошка удаляет влагу, выдерживая в сухожаровом шкафу при 100 С в течении 2 ч <ol style="list-style-type: none"> 1. Высушенный порошок 1,5гр 2. Дистиллированная воды 100 мл. Перемешать и хранить в прохладном месте	1:1	Яйца кишечных гельминтов От нескольких месяцев до года.
Для каждого исследуемого необходимо налить 10-20 мл консервирующей жидкости в отдельный флакончик и объяснить правила забора (Приложение 1). В таблице указан расход реагентов на 100 мл жидкости, для приготовления 1 л – необходимо увеличить расходы в10 раз.			

Флотационные методы микроскопических исследований биоматериала на кишечные паразитозы

Принцип:

В концентрированных растворах солей яйца гельминтов всплывают на поверхность раствора.

Метод Фюллеборна.

Посуда и оборудование:

- Стаканчики или мазевые баночки емкость 100-200 мл.
- Проволочные петли диаметром не более 1 см., согнутые под прямым углом к стержню.
- Предметные стекла.
- Покровные стекла.
- Спиртовка.
- Деревянные палочки.

Реактивы:

Насыщенный раствор хлорида натрия - 400-420г хлорида натрия растворяют при кипячении в 1 л воды, фильтруют и хранят в хорошо закупоренной бутылке; удельный вес раствора 1,2.

Ход определения:

5-10 г испражнений помещают в баночку или стакан, тщательно растирают в насыщенном растворе хлорида натрия, приливая его постепенно по мере размешивания испражнений. Объем раствора берут приблизительно в 20 раз больше взятых испражнений. Тотчас после размешивания с поверхности смеси удаляют всплывшие крупные частицы деревянной палочкой. Смесь оставляют стоять на 1-1,5 ч.

Для микроскопического исследования снимают на два предметных стекла всю поверхностную пленку путем повторных прикосновений к ней проволочной петлей, стряхивая с нее приставшую пленку на стекло. Покрывают покровными стеклами и микроскопируют.

По методу Фюллеборна плохо всплывают яйца трематод, тениид и неоплодотворенные яйца аскарид. Поэтому в дополнение к методу после снятия пленки с поверхности сливают жидкость, из осадка, делают 2-4 препарата, накрывают покровным стеклом и исследуют под микроскопом.

Метод Калантарян

Принцип и оборудования то же, что метод Фюллеборна.

Реактивы:

1.Насыщенный раствор азотно-кислого натрия (селитра) с удельным весом 1,4. 1кг азотно-кислого натрия растворяют в 1 литре воды при кипячении до образования кристаллической пленки; раствор остужают без фильтра.

2. Возможно, использование флотационного раствора по Брудастову и Красноносу:900 г нитрата натрия и 400 г нитрата калия при подогревании растворяют в 1 л воды. Относительная плотность раствора 1,47-1,48.

Для каждого анализа – индивидуальная петля. После работы петлю нужно прожигать над пламенем спиртовки.

Методика исследования на энтеробиоз с использованием липкой ленты

Принцип – Яйца гельминта приклеиваются к липкой ленте, приложенной к перианальным складкам.

Реактивы – Липкая лента.

Спец оборудование- Пинцеты, микроскоп.

Ход обнаружения – Полоску липкой ленты длиной 10см и шириной 2 см с помощью пинцета захватывают с одной стороны, и наклеивают на перианальную область. Лента должна быть прижата к коже полностью, для чего ее приглаживают металлической или деревянной палочкой. Затем ленту отклеивают и наклеивают на предметное стекло. Между стеклом и полоской не должно быть пузырьков воздуха. В лаборатории препарат можно хранить в холодильнике.

Методика исследования биопсированной мышечной ткани человека на трихинеллез

Оборудование: 1. Препаровальные иглы,
2. Аппарат Бермана.

Реактивы:

1. 50 % раствор глицерина,
2. Искусственный желудочный сок (0,5 г пепсина, 0,7 мл концентрированной соляной кислоты, 100 мл воды).

Ход определения:

1. Метод прямой микроскопии мышечной ткани

Из биопсированного кусочка мышцы берут несколько частиц величиной с просяное зерно на предметные стекла, препаровальными иглами расщепляют их в 2 каплях 50 % глицерина на тончайшие волокна, покрывают предметными стеклами, сильно сдавливают между ними и исследуют под микроскопом в затемненном поле зрения.

Исследование можно производить не ранее, чем на 12-14 день болезни.

2. Метод микроскопии мышечной ткани после обработки искусственным желудочным соком.

Тщательно измельченный биопсированный кусочек мышцы помещают в искусственный желудочный сок из расчета 60 мл желудочного сока на 1 г мышц. Смесь помещают на 18 ч. в термостат при +37°C и хорошо перемешивают 4-5 раз.

После истечение времени (18 часов) слой жидкости над мышечной тканью сливают, наливают теплую воду (37-45°) и выливают в сеточку аппарата Бермана, воронку которого заполняют водой температурой 50°. Через 1 час жидкость из аппарата Бермана выливают в центрифужную пробирку и центрифугируют. Осадок исследуют под микроскопом в затемненном поле зрения.

Так же можно найти юных трихинелл в спинно-мозговой жидкости и крови.

Методика идентификации члеников цепней

Цепень вооруженный, свиной (*Taenia salium*). Взрослый паразит белого цвета, длина его тела 2-3 м (может достигать 7-8 м). Головка имеет четыре присоски, над которыми возвышается хоботок, окруженный двумя рядами крючьев. Диагностическими признаками, помимо крючьев головки, является наличие третьей дольки яичника в незрелых члениках, а также 7-12 ответвлений матки в зрелом членике.

Цепень невооруженный, бычий (*Taeniarhynchus saginatus*) имеет длину от 4 до 10 м. Общее строение сходно со строением вооруженного, но имеет отличие: головка не содержит крючьев, в незрелых члениках яичник состоит из двух долек, в зрелых члениках матка имеет от 17 до 35 боковых ответвлений. В противоположность свиному солитеру членики цепня невооруженного, отрываясь от стробилы, могут самостоятельно выползть из анального отверстия, причем целостность ткани членика нарушается, матка разрывается и яйца рассеиваются во внешней среде.

Отличия в строении члеников и головок бычьего и свиного цепней

Признаки	Бычий цепень	Свиной цепень
Характер выделения члеников у больного	Активное, самопроизвольное, обычно вне акта дефекации	Пассивное, во время акта дефекации
Подвижность члеников	Подвижное	Неподвижное
Зрелые членики:		
а) длина, мм	16-20	10-12
б) ширина, мм	4-7	5-6
отношение длины к ширине	1:3-1:4	1:2
г) форма	Более вытянутая	Менее вытянутая
Строение матки	По 18-36 боковых ветвей с каждой стороны среднего ствола матки	По 8-12 боковых ветвей с каждой стороны среднего ствола матки
Крючья на головке	Отсутствуют	Имеются в виде венчика в количестве 22-32

Наиболее доступный и простой метод диагностики – опрос о выделении члеников. Для повышения эффективности опроса демонстрируют препараты члеников. При положительном результате опроса больному предлагают принести в лабораторию выделившиеся членики, по которым уточняют диагноз.

Диагностика по зрелым членикам

При нахождении в испражнениях подозрительных частей необходимо поместить их между двумя предметными стеклами и рассматривать под лупой. Слизь совершенно бесструктурна, тогда как в члениках ленточных червей видны разветвления матки, положения половых отверстий.

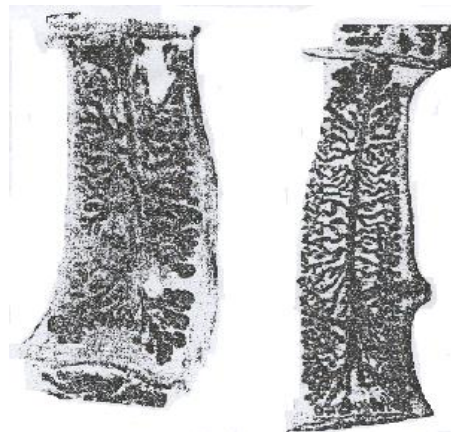
У бычьего (*Taeniarhynchussaginatus*) цепней длина члеников значительно больше ширины. Матка имеет вид центрального ствола с отходящими от него в обе стороны ветвями, которые заполняют вес членика. Свободными остаются только узкие боковые края. Половые отверстия распознаются по небольшому выступу по краю членика с углублением по середине, на дне которого находятся мужское и женское половые

отверстия. Этот выступ, или половой сосочек, располагается не по середине края членика, а несколько отступая от середины кзади. Половые сосочки бывают расположены то на одной, то на другой стороне членика, неправильно чередуясь.

Отличия зрелых члеников свиного и бычьего цепней:

- Членики бычьего цепня более крупные;
- у бычьего цепня от центрального ствола матки в каждую сторону отходят от 25 до 30 ветвей;
- у свиного цепня от центрального ствола матки отходят от 7 до 12 ветвей

Онкосфера вооруженного цепня сходна по строению с онкосферой невооруженного цепня, поэтому для дифференциальной диагностики берут во внимание особенности строения головки, члеников.



Яйца округлые или овальные, оболочка их тонкая, прозрачная, бесцветная. Внутри находится зародыш (онкосфера), окруженный двухконтурной поперечно исчерченной оболочкой желтовато-коричневого цвета. Зародыш имеет 3 пары крючьев. У выделившихся яиц оболочка очень быстро разрушается, поэтому при микроскопии обычно видны только онкосферы, иногда с остатками сморщенной или разорванной оболочки яйца.

P.S.

Перед исследованием кала отменяется прием медикаментов, влияющих на секреторные процессы, а также усиливающих перистальтику кишечника, и медикаментов, примеси которых в кале изменяют его цвет или мешают при микроскопическом или химическом исследовании. Это касается таких лекарств, как слабительные, ваго- и симпатикотропные средства, сульфат бария, препараты висмута, железа, каолин, ректальные свечи, приготовленные на жировой основе, ферментные препараты, H₂-блокаторы и другие препараты, влияющие на процессы переваривания и всасывания.

Нельзя направлять кал на исследование после клизм, а также рентгенологического исследования желудка и кишечника (примесь бария); исследование кала желательно проводить не ранее, чем через 2 суток после рентгенологического исследования.

ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

В соответствии с особенностями клинического использования можно выделить четыре группы противогельминтных препаратов: применяемые для лечения нематодозов, трематодозов, цестодозов и препараты с расширенным спектром активности.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕМАТОДОЗОВ

МЕБЕНДАЗОЛ

Фармакокинетика

Плохо всасывается в ЖКТ. Подвергается пресистемному метаболизму. Экскретируется главным образом со стулом.

Нежелательные реакции

- Диспептические и диспепсические расстройства - чаще всего проходящие боли в животе и диарея.
- Кожа - сыпь, крапивница.
- Алопеция (редко).

Противопоказания

- Беременность.
- Кормление грудью.
- Дети до 2 лет.

Формы выпуска

Таблетки по 0,1 г; суспензия, 0,1 г/5 мл.

АЛБЕНДАЗОЛ

По структуре сходен с мебендазолом. Обладает широким спектром противонематодной активности, причем по сравнению с мебендазолом имеет преимущество при стронгилоидозах, поскольку лучше действует на мигрирующие формы этих гельминтов. Активен также в отношении некоторых цестод.

Фармакокинетика

Плохо всасывается в ЖКТ, биодоступность повышается при приеме с жирной пищей. При первом прохождении через печень биотрансформируется с образованием активного метаболита - албендазола сульфоксида, который обеспечивает системное противогельминтное действие. Проникает через ГЭБ и внутрь эхинококковых кист. Экскретируется с мочой. $T_{1/2}$ - 10-15 ч, при почечной недостаточности существенно не изменяется.

Нежелательные реакции

- Диспептические и диспепсические расстройства.
- Нейротоксичность - головная боль, головокружение.

- Гепатотоксичность (при длительном приеме) - повышение активности трансаминаз, щелочной фосфатазы.
- Гематотоксичность (при длительном приеме) - нейтропения, тромбоцитопения.

Предупреждения

- Перед началом терапии эхинококкоза и альвеококкоза и 2 раза в течение каждого 28-дневного цикла лечения необходимо проводить общий анализ крови и функциональные печеночные тесты.
- Препарат противопоказан при беременности и кормлении грудью.

Форма выпуска

Таблетки по 0,2 и 0,4 г.

ПИПЕРАЗИН

Одно из первых противогельминтных средств. Более токсичен, чем другие препараты, применяющиеся при нематодных инвазиях, однако серьезные нежелательные реакции развиваются довольно редко, как правило, при передозировке или нарушении экскреции препарата. Достоинство пиперазина - низкая стоимость.

Фармакокинетика

Хорошо всасывается в ЖКТ. Практически полностью выводится с мочой в течение 24 ч, преимущественно в виде метаболитов. Точные количественные данные о биодоступности и $T_{1/2}$ пиперазина отсутствуют.

Нежелательные реакции

- Диспептические и диспепсические расстройства.
- Нейротоксичность - головная боль, головокружение, мышечная дискоординация, спутанность сознания, клонические судороги, нарушения зрения.
Факторы риска: исходная неврологическая патология, нарушение функции почек.
- Реакции гиперчувствительности - крапивница, бронхоспазм, синдром Стивенса-Джонсона, отек Квинке.

Предупреждения

Пиперазин противопоказан при эпилепсии и почечной недостаточности. С осторожностью использовать у пациентов с неврологическими заболеваниями, при беременности и кормлении грудью.

Формы выпуска

Таблетки по 0,2 г и 0,5 г.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕСТОДОЗОВ

НИКЛЮЗАМИД

Препарат, проявляющий активность в отношении большинства ленточных гельминтов - цестод.

Фармакокинетика

Практически не всасывается в ЖКТ. Экскретируется со стулом.

Нежелательные реакции

- Диспептические расстройства.
- Светобоязнь (очень редко).

Форма выпуска

Таблетки по 0,25 г.

ПРЕПАРАТЫ С РАСШИРЕННЫМ СПЕКТРОМ АКТИВНОСТИ

ПРАЗИКВАНТЕЛЬ

Современный противогельминтный препарат, применяющийся при трематодозах, шистосомозах и цестодозах.

Фармакокинетика

Хорошо всасывается в ЖКТ, биодоступность - более 80% (не зависит от пищи). Хорошо распределяется, проходит через ГЭБ. Метаболизируется в печени, экскретируется почками. $T_{1/2}$ - 1-1,5 ч, при почечной недостаточности существенно не изменяется, увеличивается при нарушении функции печени.

Нежелательные реакции

Обычно бывают слабо выраженными и носят временный характер.

- Диспептические и диспепсические расстройства.
- Нейротоксичность (чаще при церебральном цистицеркозе) - головная боль, дезориентация, замедление реакции, повышение внутричерепного давления, судороги.
- Реакции гиперчувствительности - кожный зуд, крапивница, лихорадка (могут быть связаны с антигенным влиянием погибших гельминтов).

Противопоказания

- Дети до 4 лет.
- Печеночная недостаточность.
- Цистицеркоз глаз и печени.

Лекарственные взаимодействия

Дексаметазон снижает концентрацию празиквантеля в крови.

Форма выпуска

Таблетки по 0,6 г.

Список использованной литературы

1. Keiser J, Utzinger J. Efficacy of current drugs against soil-transmitted helminth infections: systematic review and meta-analysis. (Эффективность препаратов при почвенных гельминтозах: систематический обзор и мета-анализ). JAMA. 2008 Apr 23;299(16):1937-48. doi: 10.1001/jama.299.16.1937. (Review) PMID: 18430913
2. Roundworm, Clinical knowledge summaries NHS Evidence UK
3. Threadworm, Clinical knowledge summaries NHS Evidence UK
4. Британский национальный формуляр, BritishNationalFormular 2013
5. Imhoff-Kunsch B, Briggs V. Anthelmintics in pregnancy and maternal, newborn and child health. PaediatrPerinatEpidemiol. 2012 Jul;26Suppl 1:223-38. doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01280.x.
6. Haider BA, Humayun Q, Bhutta ZA. Effect of administration of anthelmintics for soil transmitted helminths during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD005547. doi: 10.1002/14651858.CD005547.pub2.
7. The Medical Letter, On Drugs and Therapeutics. 2004, www.medicalletter.org.
8. Murat Hökelek, Burke A. Cunha, MD Toxoplasmosis Medication www.emedicine.medscape.com
9. Del Brutto O.H. et al. Meta-analysis: Cysticidal drugs for neurocysticercosis: albendazole and praziquantel. Ann Intern Med. Jul 4, 2006;145:43-51
10. Webb EL, Mawa PA, Ndibazza J, et al. Effect of single-dose anthelmintic treatment during pregnancy on an infant's response to immunisation and on susceptibility to infectious diseases in infancy: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2011 Jan 1;377(9759):52-62. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61457-2. Epub 2010 Dec 20. (Original) PMID: 21176950
11. Reddy M, Gill SS, Kalkar SR, et al. Oral drug therapy for multiple neglected tropical diseases: a systematic review. JAMA. 2007 Oct 24;298(16):1911-24. (Review) PMID: 17954542
12. Клиническая паразитология, Москва, 2012, 425 с.
13. Паразитарные заболевания, Санкт петербург, 2006, 920с.

Оглавление

Классификация паразитарных болезней и шифры по МКБ 10	4
НЕМАТОДОЗЫ, Аскаридоз.....	5
Энтеробиоз.....	7
Трихинеллез.....	8
Трихоцефалез.....	10
ЦЕСТОДОЗЫ. Гименолепидоз	11
Тениаринхоз, Тениоз, Дифиллоботриоз.....	12
Цистицеркоз.....	14
Фасциолез, Описторхоз, Дикроцелиоз.....	16
ЛИЧИНОЧНЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ, Эхинококкоз.....	18
Альвеококкоз.....	19
Токсокароз.....	21
Лямблиоз.....	22
Амебиаз.....	23
Токсоплазмоз.....	<u>25</u>
Приложение 1 . Памятка для исследуемого по правилам сбора биоматериала для микроскопического исследования на кишечные гельминтозы.....	28
Приложение 2. Состав консервирующих жидкостей биоматериала для микроскопического исследования на кишечные паразитозы.....	29
Приложение 3. Флотационные методы микроскопического исследования биоматериала на кишечные паразитозы	30
Приложение 4. Методика исследования на энтеробиоз с использованием липкой ленты.....	31
Приложение 5. Методика исследования биопсированной мышечной ткани человека на трихинеллез.....	32
Приложение 6. Методика идентификации члеников цепней.....	33
Приложение 7 Противогельминтные препараты	35
Список использованной литературы	38