



**Актуальные
кишечные
гельминтозы:
корректная
диагностическая и
лечебная тактика**

Кафедра инфекционных и тропических болезней

Докладчики:

Байекеева К.Т., Сейдулаева Л.Б.

Алматы, 27 сентября 2017 года

Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя-2017

Актуальность

- **Экспертная оценка ВОЗ:** болезни, вызванные гельминтозами, занимают в мире третье место.
- **Кишечные гельминтозы** по величине ущерба, наносимого здоровью людей, входят в четверку ведущих причин среди всех болезней и травм (WHO, 1996; M.Masnish, 2001).
- **Официальная статистика** перестала отражать фактический уровень и структуру кишечных паразитозов.

Основные проблемы диагностики кишечных гельминтозов

- полиморфность клинических проявлений, затрудняющих клиническую диагностику;
- маски глистных инвазий – от дисбактериоза, аллергии и бронхиальной астмы до онкологического заболевания, от частых простудных заболеваний и мигрени до задержки в умственном и физическом развитии;
- склонность к хроническому течению, приводящее к различным последствиям;
- хронические паразитарные кишечные инвазии связаны с повышенным риском возникновения железодефицитной анемии у матери и задержки внутриутробного развития плода;
- использование в государственной системе рутинных методов диагностики, не выявляющих гельминтозы.

Отставание в
физическом развитии
на фоне
анкилостомоза.
Старший брат
больной
анкилостомозом
слева
(из атласа В.П.Сергиева)



**Выраженная кахексия при
стронгилоидозе
(из атласа В.П.Сергиева)**



Аскаридоз :

перфорация кишечника человека,
летальный случай

(из атласа В.П.Сергиева)



Проблемы диагностики и лечения

1

Врач-эндоскопист при проведении ЭФГДС обнаружила в слизистой желудка какие-то гельминты. Что за гельминты?

2

Несмотря на проведенные лечения противопаразитарными препаратами у ребенка постоянно обнаруживается аскарида?

3

Недостаточная эффективность лечения тениаринхоза празиквантелом, пациент продолжает выделять яйца тениид

**Есть ли у
больной
гельминтоз?**

**Какие
анализы
назначить
и как их
интерпрет
ировать?**

**Какой
противопара
зитарный
препарат
назначить?**



Лабораторная диагностика. Копроовоскопия

Лаборатория №1

Лаборатория
№2

Лаборатория
№3, 4 и

не обнаружены

Сомнительная,
вроде бы есть,
а вроде бы нет

обнаружены

Что дальше???

Макро- и микроскопические паразитологические методы лабораторной диагностики

прямые методы обнаружения

*гельминтов,
их фрагментов,
яиц и личинок
гельминтов*



Аскарида человеческая (*Ascaris lumbricoides*).
Самец (внизу) и самка. ©



Зрелое яйцо аскариды (*Ascaris lumbricoides*),
содержащее личинку.



Цепень бычий (невооруженный) (*Taenia saginata*). ©



Членики бычьего цепня (*Taenia saginata*), выползшие из заднего прохода человека. ©

Локализация гельминтов в кишечнике

**Тонкий
кишечник,
двенадцати-
перстная кишка**

- Анкилостома
- Некатор

**Тонкий
кишечник**

- Аскарида, Стронгилоидес
- Карликовый цепень, Бычий цепень, Свиной цепень
- Широкий лентец

**Толстый
кишечник**

- Острица
- Власоглав

Размеры кишечных гельминтов

мм

- Острица: 5-10 мм
- Стронгилоидес: 2-4 мм
- Анкилостома, некатор : 5-15 мм

см

- Карликовый цепень: 1-5 см
- Власоглав: 5-7 см
- Аскарида: 25-35 см

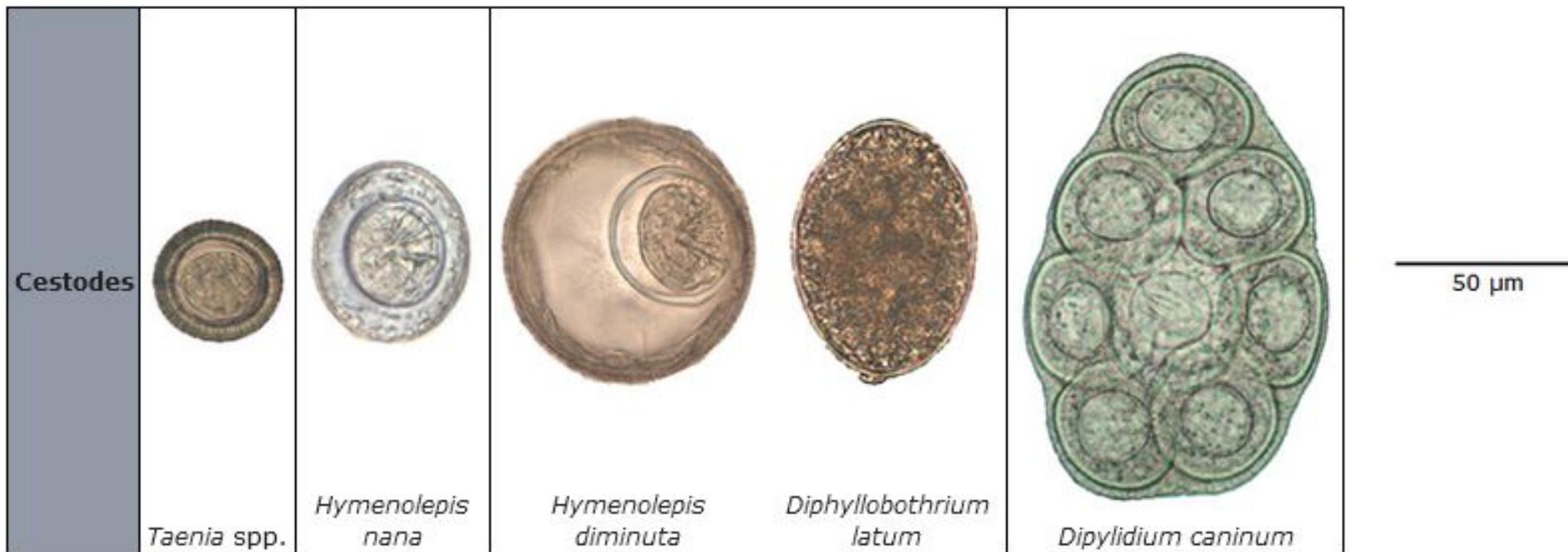
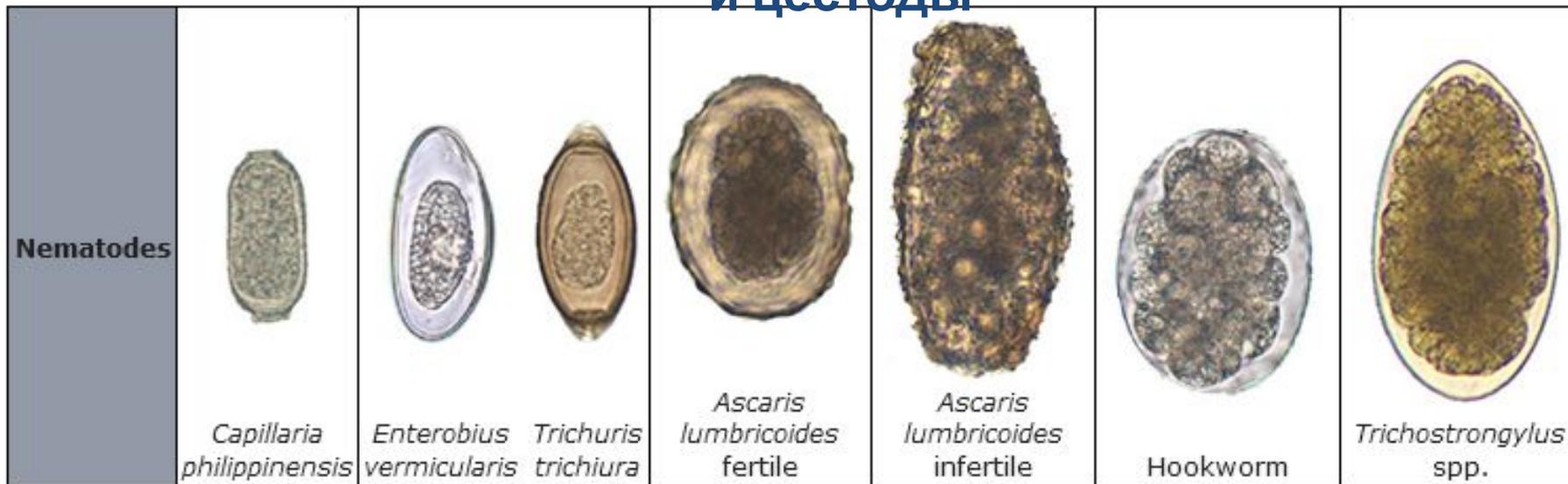
метр

- Свиной цепень: 1-3 м
- Бычий цепень: 6-7 м
- Широкий лентец: 10-20 м

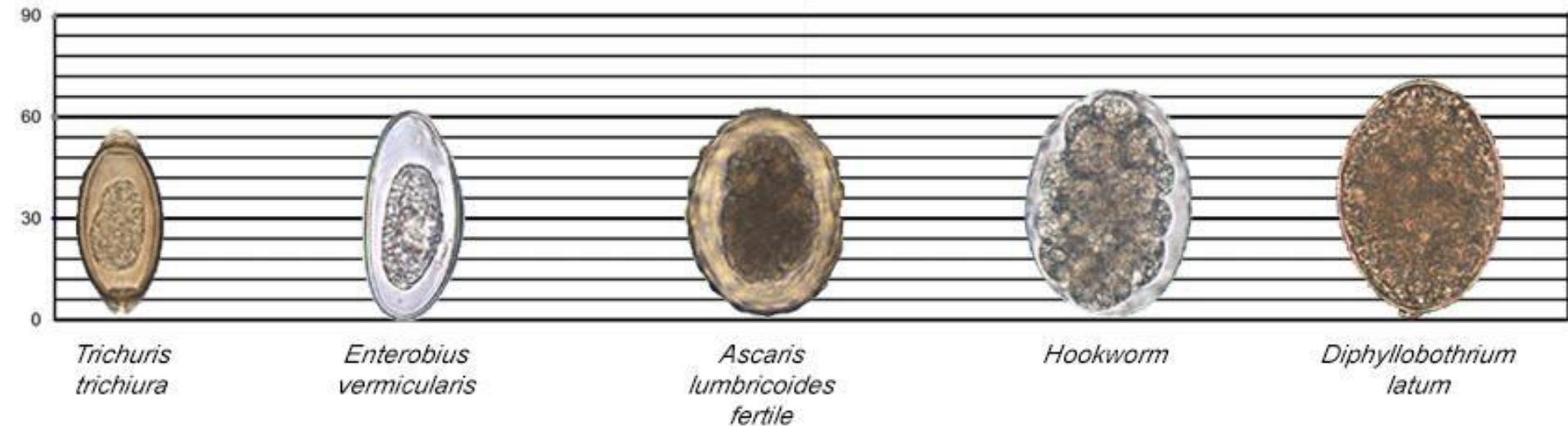
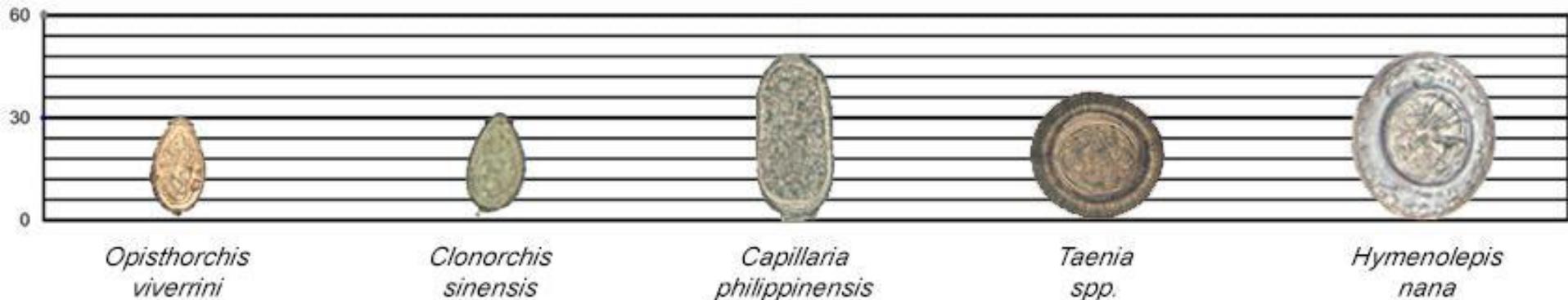
Гельминт, продолжительность жизни

<i>Острица</i>	1 месяц
<i>Стронгилоидес</i>	Несколько месяцев
<i>Аскарида</i>	9-13 месяцев
<i>Анкилостома</i>	5-8 лет
<i>Некатор</i>	7-8 (до 15) лет
<i>Власоглав</i>	7-10 лет
<i>Широкий лентец</i>	<u>20 и более лет</u>
<i>Бычий цепень</i>	Несколько лет
<i>Свиной цепень</i>	Несколько лет
<i>Карликовый цепень</i>	Несколько лет

Яйца гельминтов, обнаруживаемые в образцах кала: нематоды и цестоды



Относительные размеры яиц гельминтов, обнаруживаемых в образцах кала



Клинические проявления паразитарных болезней органов пищеварения

- **в начальных стадиях болезни проявляются неспецифической неврологической симптоматикой:**
 - *повышенная слабость,*
 - *утомляемость,*
 - *раздражительность,*
 - *плохой сон и др.*
- **в дальнейшем по мере увеличения длительности болезни развиваются симптомы, свидетельствующие о заболеваниях органов пищеварения:**
 - *снижение аппетита,*
 - *тошнота,*
 - *боли в животе,*
 - *неустойчивый стул и др.*

Клинические проявления кишечных гельминтозов, осложнения

Клинические проявления

- боли в животе,
- снижение аппетита,
- тошнота,
- запоры,
- поносы,
- утомляемость,
- анальный зуд,
- крапивница,
- гельминтофобия

Осложнения

- абсцесс печени и поджелудочной железы,
- кишечная непроходимость,
- перфорация кишечника,
- закупорка желчных протоков и протоков поджелудочной железы
- железодефицитная анемия
- гиперинвазионный синдром (ВИЧ + стронгилоидоз)

КАНЦЕРОГЕНЕЗ

- рак толстого кишечника (кишечный шистосомоз)

Некоторые свойства испражнений при гельминтозах

- При *энтеробиозе* — у некоторых больных учащённый кашицеобразный стул с примесью слизи.
- На поверхности свежесвыделенных фекалий можно увидеть взрослые подвижные особи (самки остриц).
- Яйца остриц легче обнаружить при микроскопии с кожи перианальной области, чем в кале.
- При *гименолепидозе* характерен длительно неустойчивый или жидкий стул; в кале яйца цепня (при исследовании нативного мазка с параллельным использованием метода флотации).

Некоторые свойства испражнений при гельминтозах

- При *тениаринхозе* — отхождение члеников цепня возможно вне акта дефекации.
- При *тениозе* видны зрелые членики свиного цепня, отделяющиеся группами по 5-6 (реже поодиночке).
- При *дифиллоботриозе* — в кале яйца гельминта и отрывки стробилы, что отличает этот гельминтоз от инвазии свиным и бычьим цепнями.

Клиника аскаридоза

Миграционная фаза

токсико-аллергические явления: кашель, насморк, крапивница, кожный зуд, субфебрильная температура, иногда – уртикарная экзантема

бронхопневмонии и бронхиты,
Синдром Леффлера (сочетание эозинофилии с мигрирующими инфильтратами в легких)

Кишечная фаза

повышенная утомляемость, головная боль, головокружение, беспокойный сон, изменение аппетита (обычно понижение его), тошнота, отрыжка, изжога, иногда рвота, боли и вздутие живота, нередко поносы, или чередование поносов с запорами

истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм, а также нарушение функций органов зрения (расширение зрачков, анизокория, светобоязнь).



Незрелое оплодотворенное яйцо аскариды (Ascaris lumbricoides). ©



Зрелое яйцо аскариды (Ascaris lumbricoides), содержащее личинку.

Трихоцефалез (клиника)

***Ведущие клинические симптомы
связаны с нарушением функций органов пищеварения
и нервной системы
(появляются через 1–1,5 месяца после заражения)***

- плохой аппетит, повышенное слюноотделение, тошноту, метеоризм, приступообразные боли в правой половине живота и в подложечной области,
- часты запоры или чередование их с поносами.
- нередко - общее недомогание, головная боль, быстрая утомляемость, раздражительность, плохой сон,
- развивающаяся анемия проявляется слабостью, головокружением, одышкой при физической нагрузке, сердцебиением, тахикардией, снижением АД, бледностью кожных покровов,
- иногда, особенно у детей, возникают неврозы и эпилептоидные состояния.

Трихоцефалез (диагностика)

- ✓ Диагноз трихоцефалеза устанавливается на основании **обнаружения яиц власоглава в фекалиях.**
- ✓ В паразитологической диагностике обязательно используют **методы обогащения** (самки власоглава откладывают относительно мало яиц: почти в 100 раз меньше, чем самки аскариды).



Яйцо власоглава (*Trichocephalus trichiurus*). ©

Стронгилоидоз (диагноз)

- 1. В ранней стадии в большинстве случаев болезнь остается нераспознанной.**
- 2. Заподозрить заболевание стронгилоидозом можно на основании следующих клинических особенностей:**
 - ✓ кратковременные, внезапно возникающие без видимой причины полиморфные аллергические поражения кожи на ногах и на пальцах рук;
 - ✓ наличие синдрома Леффлера;
 - ✓ полиорганность поражений; рецидивирующие аллергические симптомы в сочетании с нарушениями функций желудочно-кишечного тракта;
 - ✓ стойкий диарейный синдром, приводящий к диспротеинемии.
- 3. Эпидемиологический анамнез (пребывание в эндемичной по стронгилоидозу местности).**

Стронгилоидоз

Окончательный диагноз стронгилоидоза:

□ обнаружение *личинок стронгилоидов* при исследовании кала по методу Бермана

или

□ при микроскопировании осадка, полученного при центрифугировании дуоденального содержимого, смешанного с равным количеством эфира.

Наибольшее число личинок обнаруживается
в 1-ой порции желчи!

Поскольку продукция личинок самками может периодически прекращаться, необходимы
повторные исследования!

Эффективность лечения кишечных гельминтозов

- Эффективность паразитологического излечения оценивается по 2 параметрам: полное (или радикальное) излечение и снижение интенсивности инвазии.
- В гиперэндемичных очагах с высоким уровнем передачи инвазии, где невозможно предотвратить повторное заражение, задача радикального излечения обычно не ставится.
- В этих ситуациях разрабатывается стратегия борьбы в конкретном очаге, выделяются группы риска, лица с высокой интенсивностью инвазии и т.д.

Эффективность лечения кишечных гельминтозов

Высокая интенсивность инвазии, длительное течение, повторные заражения могут способствовать развитию сопутствующей органопатологии



в этих случаях паразитологическая эффективность (излечение от гельминтов) может не вести к клинической эффективности



наряду со специфической противопаразитарной (этиотропной) химиотерапией следует также проводить патогенетическую и симптоматическую терапию!

Основные принципы лечения гельминтозов

- ✓ Верификация диагноза
- ✓ Определение показаний
- ✓ Оценка возможных противопоказаний
- ✓ Выбор препарата и дозы
- ✓ Необходимость и объем патогенетической терапии
- ✓ Определение условий для проведения лечения
(амбулаторно, дневной стационар, госпитализация)
- ✓ Определение необходимых клинических,
лабораторных, а при необходимости –
инструментальных контролей и их регламент
- ✓ Оценка переносимости лечения
- ✓ Оценка паразитологической эффективности и сроки
контроля
- ✓ Оценка клинической эффективности

Фармакологические группы противопаразитарных препаратов

Фармакологические группы	Названия препаратов
Производные бензимидазола	Мебендазол , Альбендазол , Левамизол , Триклабендазол, Тиабендазол
Производные изохинолина	Празиквантел
Производные пиримидина	Пирантел
Диэтилкарбамазин	Гетразан, Дитразин, Локсуран, Нотезин
Авермектины	Ивермектин

Рекомендуемые ВОЗ лекарственные средства для лечения геогельминтозов

Рекомендуемые эффективные препараты:

- албендазол (400 мг),
- мебендазол (500 мг).

- Эти препараты прошли тестирование на безопасность и использовались среди миллионов людей (наблюдалось лишь незначительное количество умеренных побочных эффектов).

- Как албендазол, так и мебендазол предоставляются через ВОЗ на безвозмездной основе национальным министерствам здравоохранения во всех эндемичных странах для лечения всех детей школьного возраста.

Эффективность и безопасность албендазола в борьбе с различными паразитами, в т.ч. глистами

- 1960-2007 гг. было проведено **168 испытаний** в 54 государствах.
- В ходе исследований сопоставлялись: албендазол в количестве 0,4 г, мебендазол в количестве 0,5 г, пирантел в дозе 0,01 г/кг, левамизол в количестве 0,025 г/кг.
- Во время терапии албендазолом скорость откладывания яиц аскарид падала на 87-100%. Эффективность терапии по данным РКИ была оценена **в 88%**.
- Воздействие албендазола на анкилостому: 14 РКИ, в которых приняли участие 742 пациента. Скорость откладывания яиц гельминтов падала на 65-100%. Эффективность терапии в среднем была оценена **в 72%**.

Источник.

Jennifer Keiser et al. Efficacy of Current Drugs Against Soil-Transmitted Helminth Infections Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. Apr 23, 2008;299(16):1937-48.

Выводы:

Знание клинико-эпидемиологических и лабораторно-инструментальных особенностей гельминтозов необходимы:

- для ранней диагностики заболевания врачам всех специальностей, особенно ПМСП и частных клиник,
 - основной метод лабораторной диагностики кишечных гельминтозов – **копроовоскопия** (разными методами),
 - прогноз кишечных гельминтозов зависит от ранней диагностики и проведения своевременного лечения.
- ❖ При подготовке врачей необходимо **акцентировать внимание на дифференциальную диагностику** всех состояний, протекающих со сходной симптоматикой или провоцирующихся, усугубляющихся, симулирующихся глистной инвазией!

Благодарю за внимание!

