

Аскаридоз

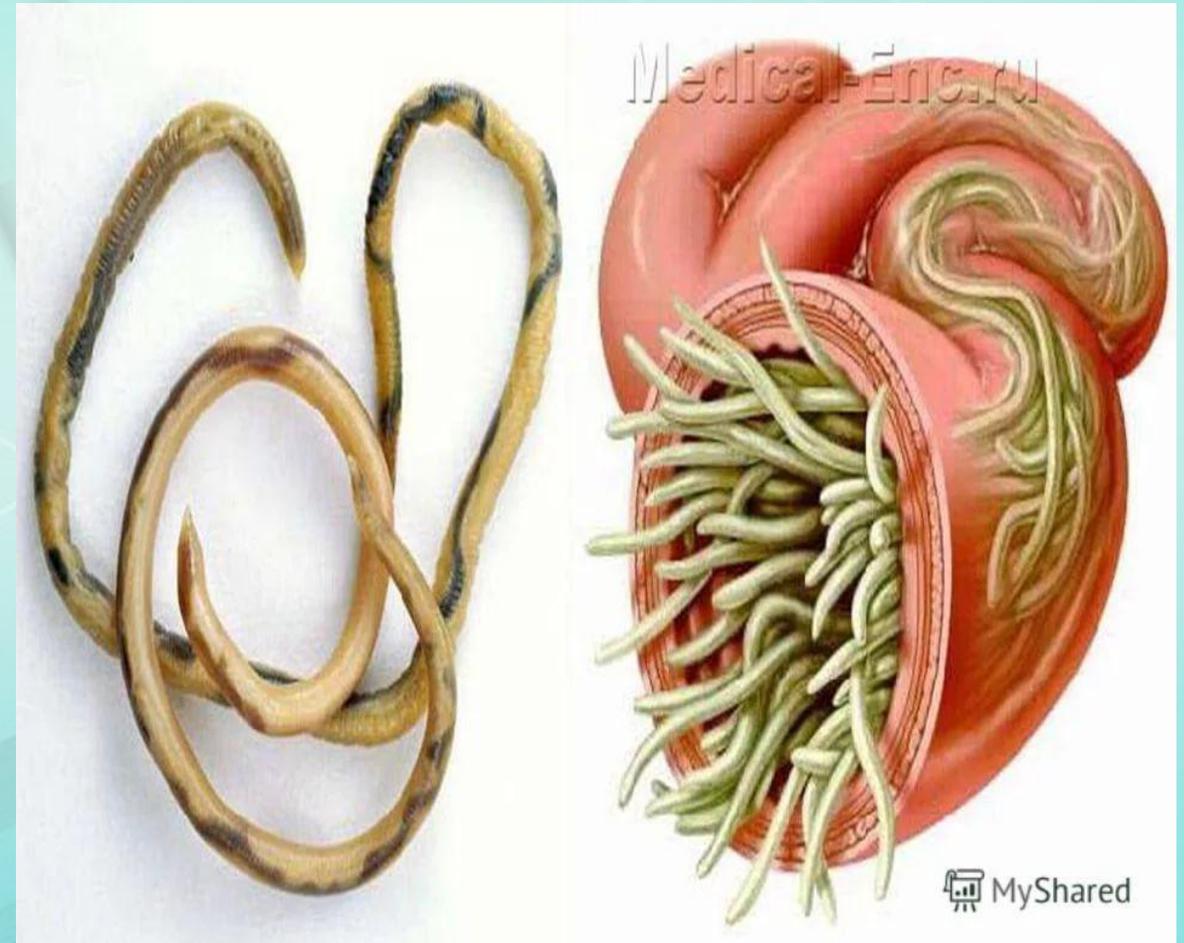
Педиатрический факультет,

5 курс, 5 группа

Леонова Юлиана



- Аскаридоз- разновидность гельминтоза, характеризующаяся выраженным в различной степени аллергическим синдромом в ранней (миграционной) стадии и абдоминальным синдромом в поздней(кишечной) стадии инвазии.



Гельминтозы

Геогельминтозы

яйца и личинки
развиваются в
воде, почве

Аскарида,
власоглав

Биогельминтозы

развитие со
сменой хозяев

Сосальщики,
цестоды

Контактные гельминтозы

заражение
гельминтами
происходит
непосредственно
от больного
человека

Острица,
карликовый
цепень

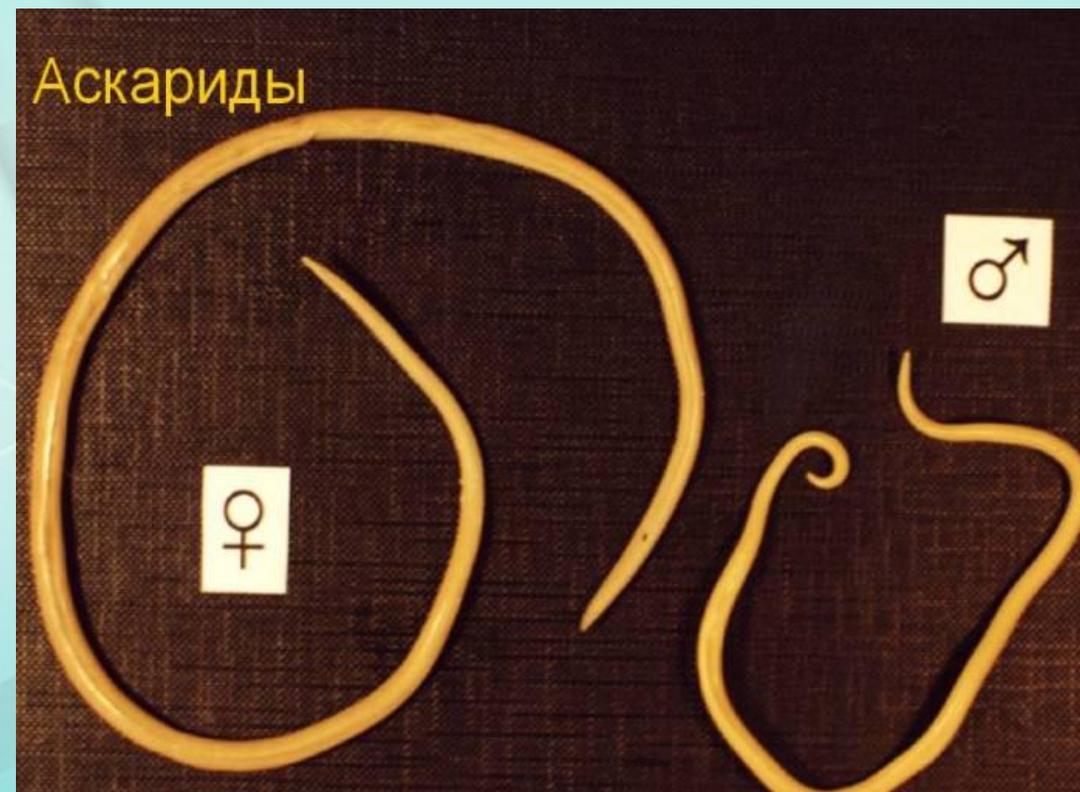
Распространение

- Аскаридоз является одним из наиболее распространенных гельминтозов человека. Встречается практически во всех географических зонах за исключением Арктики, Антарктики, жарких пустынь и высокогорья. По данным ВОЗ ежегодно заболевает около 1 миллиарда человек, из которых до 100 тысяч погибают от аскаридоза и его осложнений. В РФ заболеваемость аскаридозом занимает второе место после энтеробиоза.



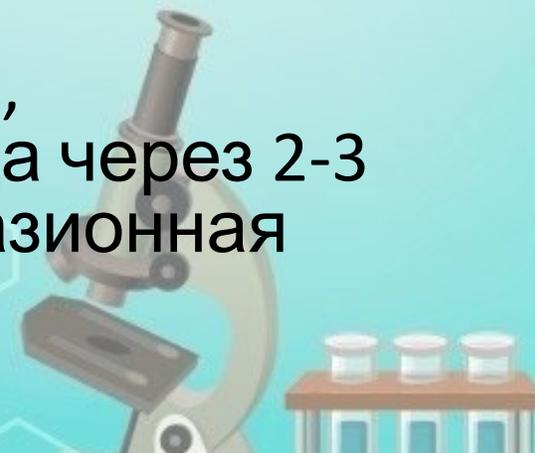
ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель аскаридоза относится к типу Круглые черви, классу Нематоды, отряду Аскарида. Гельминт раздельнополый: самка более широкая и имеет длину 25-40 см., самец 15-20 см.
- Взрослые особи имеют веретенообразную форму, их тело покрыто поперечно исчерченной кутикулой. Самка более широкая и имеет длину 25-40 см., самец 15-20 см.



ЭТИОЛОГИЯ

- Половозрелые аскариды паразитируют в тонком кишечнике человека. Оплодотворенная самка за сутки откладывает до 240 000 оплодотворенных яиц, которые с фекалиями выбрасываются в окружающую среду. В отсутствие самца неоплодотворенные самки откладывают яйца, которые не имеют эпидемиологического значения. Оплодотворенные и неоплодотворенные яйца аскарид имеют четкие морфологические отличия. Дальнейшее развитие яиц гельминта происходит в почве (геогельминт). При благоприятных условиях (влажность не менее 8%, температура 12-36 градусов) и достатке кислорода через 2-3 недели в яйце из бластомеров формируется инвазионная личинка.



ЯЙЦА АСКАРИД



Ascaris lumbricoides, типичная картина яйца в свежих фекалиях



Ascaris lumbricoides, яйцо, содержащее личинку

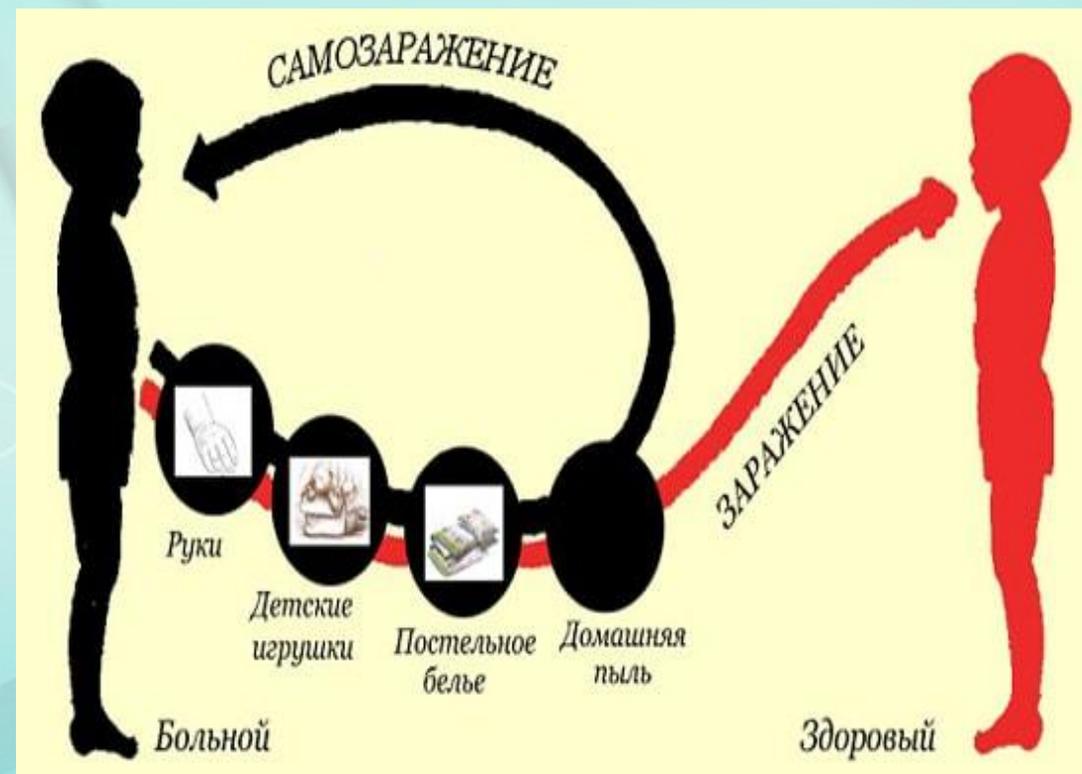


Яйца *Ascaris lumbricoides* и *Trichuris trichiura*



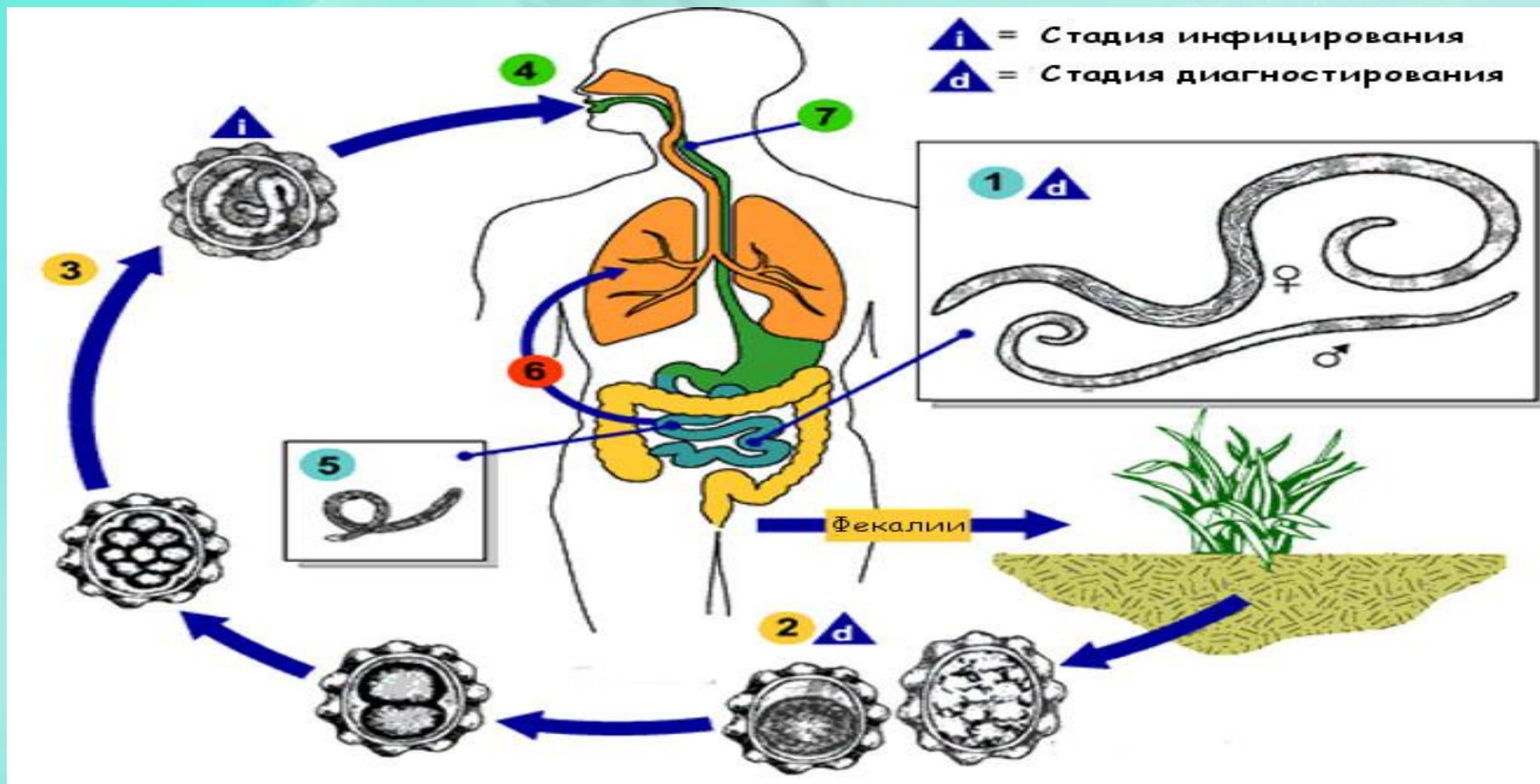
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Источник инвазии- больной человек
- Механизм заражения- фекально-оральный (гео-оральный)
- Пути передачи- пищевой, водный, контактно-бытовой.
- Заражение происходит при проглатывании яиц гельминта, содержащих инвазионную личинку.
- Попавшие в почву и содержащие уже развившуюся личинку яйца аскариды загрязняют овощи, ягоды, зелень, которые наряду с грязными руками служат факторами передачи инвазии.



Патогенез

- В патогенезе аскаридоза выделяют 2 стадии или фазы: **раннюю миграционную и позднюю кишечную**. Путь продвижения яиц аскарид лежит через ротовую полость в тонкий кишечник. В просвете тонкой кишки они развиваются, проникают в сосуды стенки кишки. Циркулируя в кровотоке, яйца проникают в систему воротной вены. Метаболизм личинки сопровождается выделением продуктов обмена, которые в конечном счете приводят к сенсибилизации организма. Следующий этап патогенеза аскаридоза – попадание яиц в печеночную паренхиму, печеночные дольки, а далее и в нижнюю полую вену, правый отдел сердца, легочные капилляры. Проникая через сосудистую стенку, личинки аскариды поражают бронхиолы и альвеолы. Больного беспокоит **кашель**. При кашле выделяется мокрота, содержащая яйца гельминтов. Мокрота заглатывается, и таким образом, яйца вновь попадают в тонкую кишку. На этом этапе происходит созревание личинок до половозрелых особей. Описанный жизненный цикл продолжается около 3 месяцев. Клеточные эозинофильные инфильтраты являются результатом миграции личинок в организме. Образование подобных инфильтратов не всегда сопровождается клиническими симптомами, их наличие нередко выявляется по увеличению уровня эозинофилов в крови. Развитие хронической стадии заболевания обусловлена механической кишечной непроходимостью клубком аскарид и пагубным влиянием продуктов метаболизма половозрелых особей аскарид на нервную систему и другие органы.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Ранняя фаза обусловлена миграцией личинок гельминта.
- Слабость, недомогание
- Субфебрильная температура (иногда высокий фебрилитет с ознобом)
- Уртикарная экзантема
- Кашель сухой или влажный
- Приступы удушья
- В легких укорочение перкуторного звука, выслушиваются сухие и влажные хрипы (из-за развития «летучих» эозинофильных инфильтратов вокруг личинок аскарид)



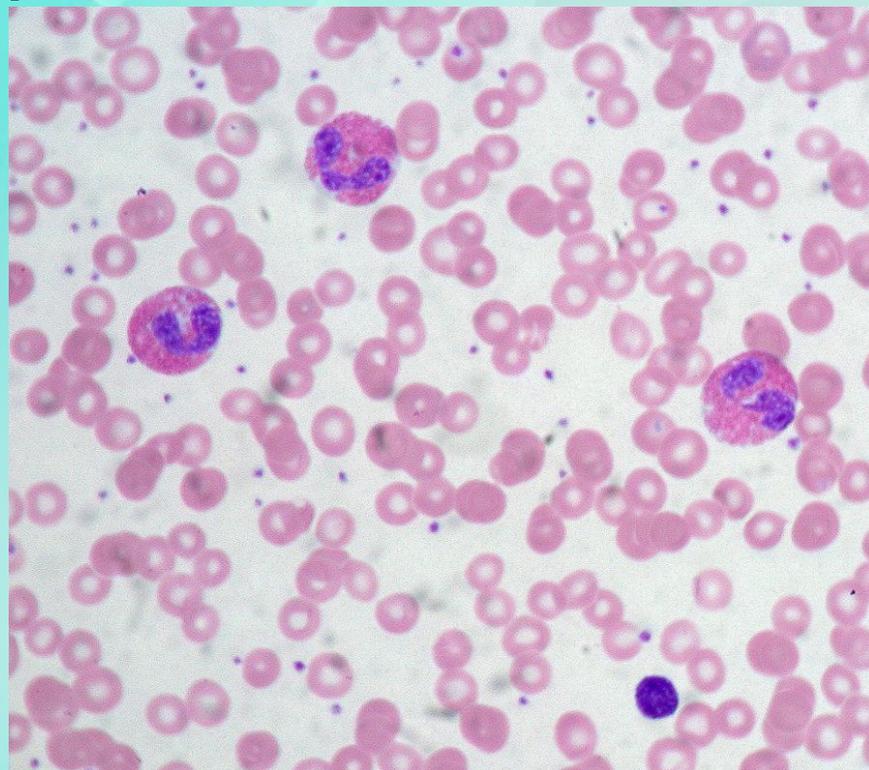
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Поздняя фаза связана с пребыванием гельминтов в кишечнике.
- Абдоминальный болевой синдром
- Диспептические явления
- Головные боли, головокружения
- Нарушения сна
- Менингизм
- Эпилептиформные судороги



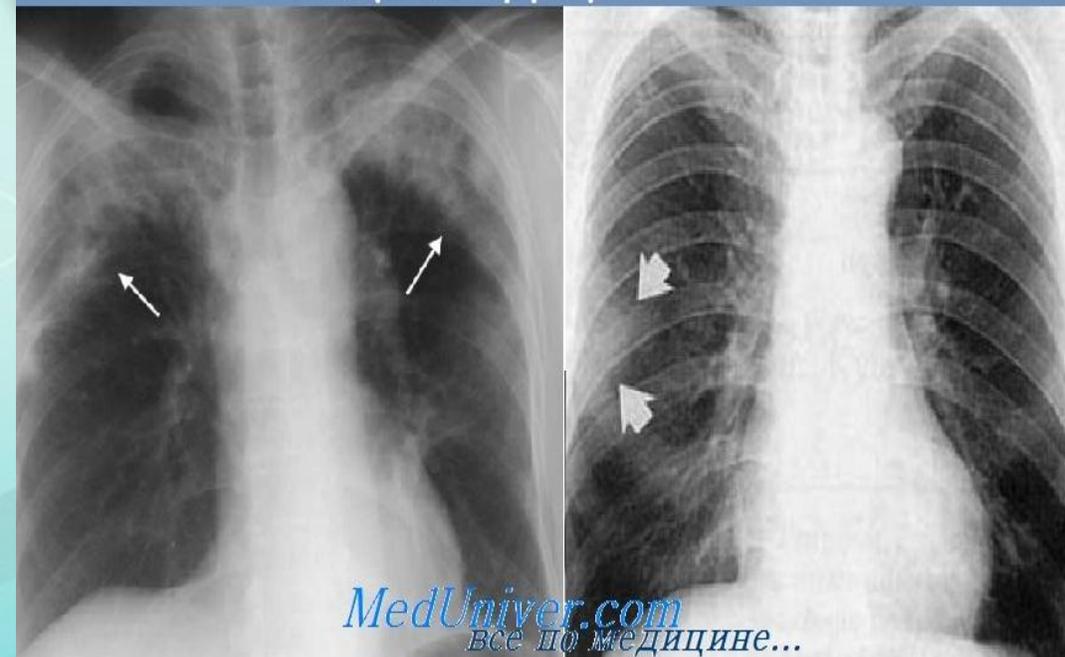
ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В крови ЭОЗИНОФИЛИЯ



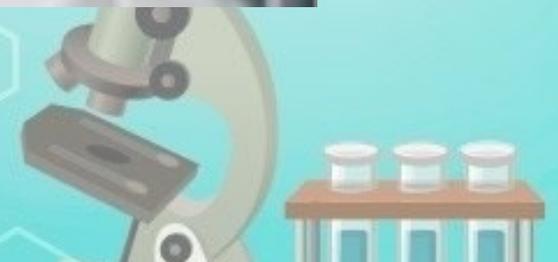
На рентгенограмме лёгких-
синдром Леффлера («летучие
эозинофильные инфильтраты»)

Синдром Леффлера I



Эозинофильная пневмония (эозинофильный «летучий» инфильтрат легкого)

- Эозинофильная пневмония (эозинофильный «летучий» инфильтрат легкого) - респираторное заболевание, связанное с патологическим накоплением эозинофилов в альвеолах и повышением их уровня в крови и мокроте.
- Эозинофильная пневмония протекает по типу долевой пневмонии или бронхопневмонии, затрагивает обычно верхние отделы легких.
- **Характерна быстрая динамика инфильтратов с миграцией по легочным полям и исчезновением не позднее 1-2 недель после обнаружения (чаще через 1-3 дня) без остаточной рубцовой деформации.**



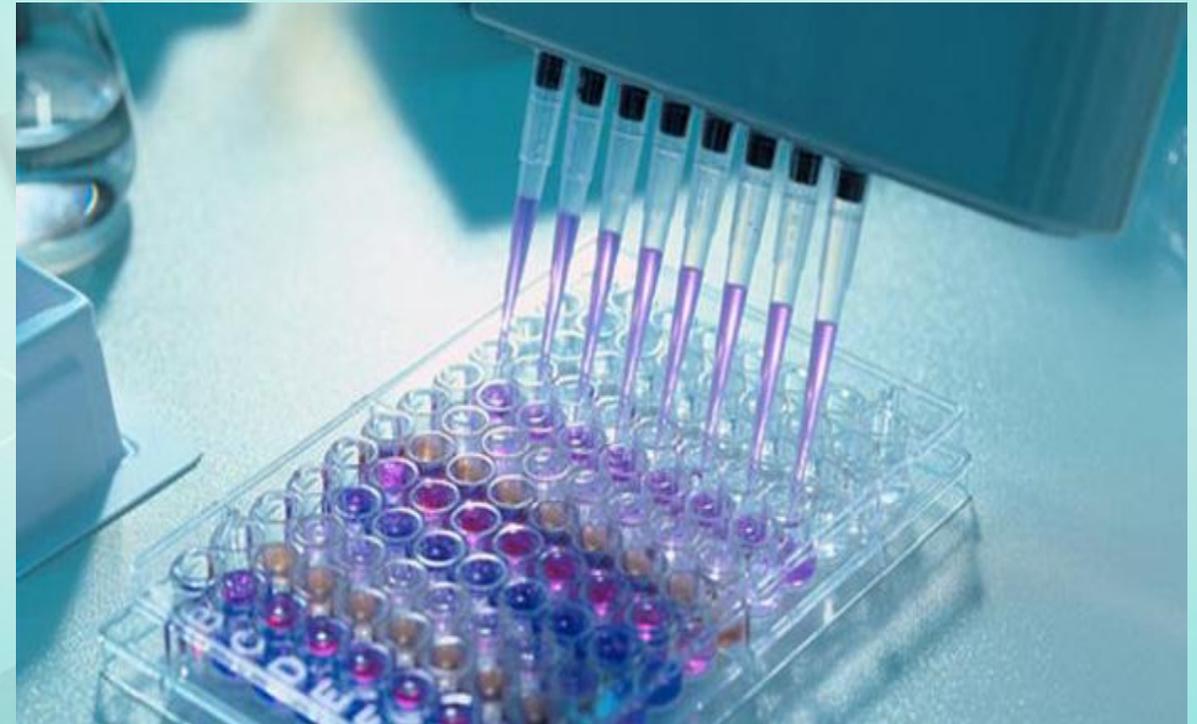
Диагностика в кишечную фазу

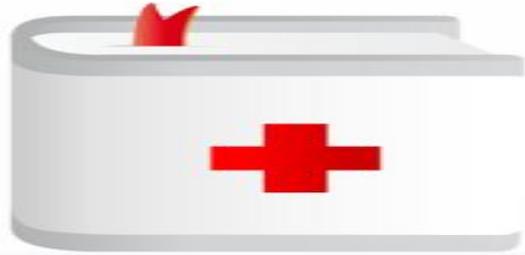
- Наиболее информативный метод- исследование кала на яйца гельминтов или самих паразитов



Специальная диагностика аскаридоза

- Выявление методом иммуноферментного анализа специфических АТ против возбудителей других гельминтозов и протозойных заболеваний
- Исследование сыворотки крови на антинуклеарные цитоплазматические АТ для дифференциальной диагностики с НЯК
- Исследование сыворотки крови на АТ к *Saccharomyces cerevisiae* для дифференциальной диагностики с болезнью Крона





МКБ-10
международный
классификатор
болезней

В77 Аскаридоз

**В77.0 Аскаридоз с кишечными
осложнениями**

В77.8 Аскаридоз с другими осложнениями

В77.9 Аскаридоз неуточненный



КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АСКАРИДОЗА

По типу

- типичный(манифестный)
- Атипичный(субклинический, бессимптомный)

По тяжести

- Легкая форма
- Среднетяжелая форма
- Тяжелая форма

По фазе болезни

- Ранняя
- Поздняя

По наличию осложнений

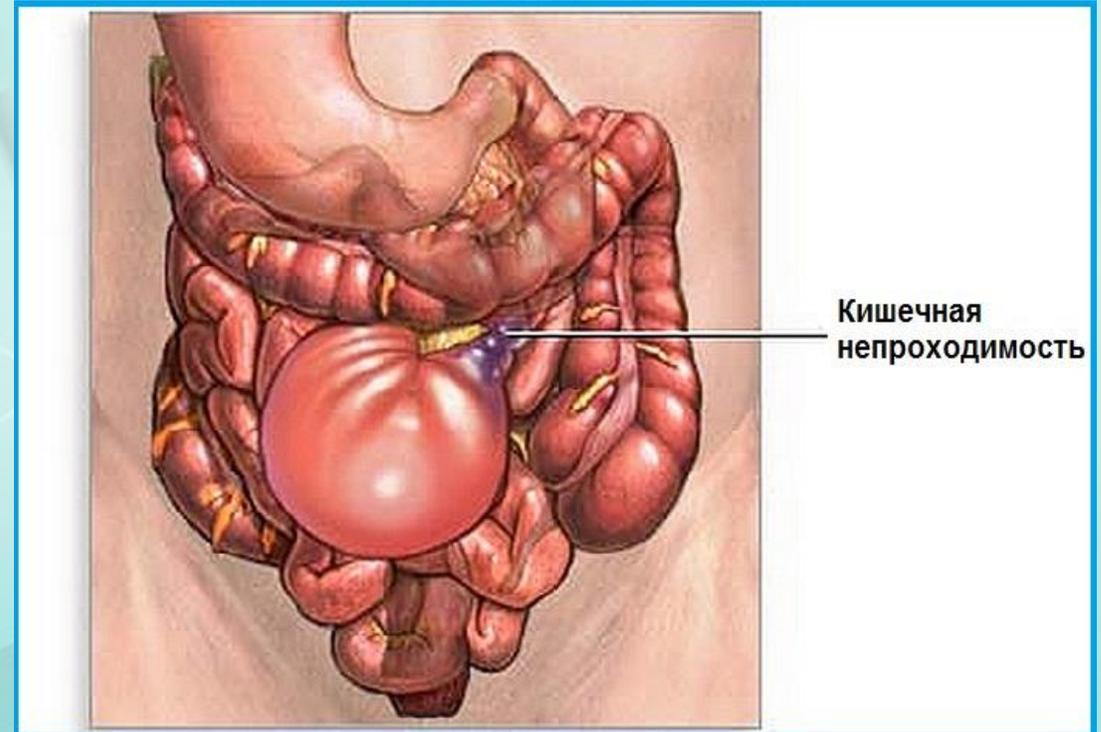
- Без осложнений
- С кишечными осложнениями
- С внекишечными осложнениями



Осложнения встречаются достаточно редко, но представляют серьезную угрозу здоровью и могут привести к летальному исходу

- **КИШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

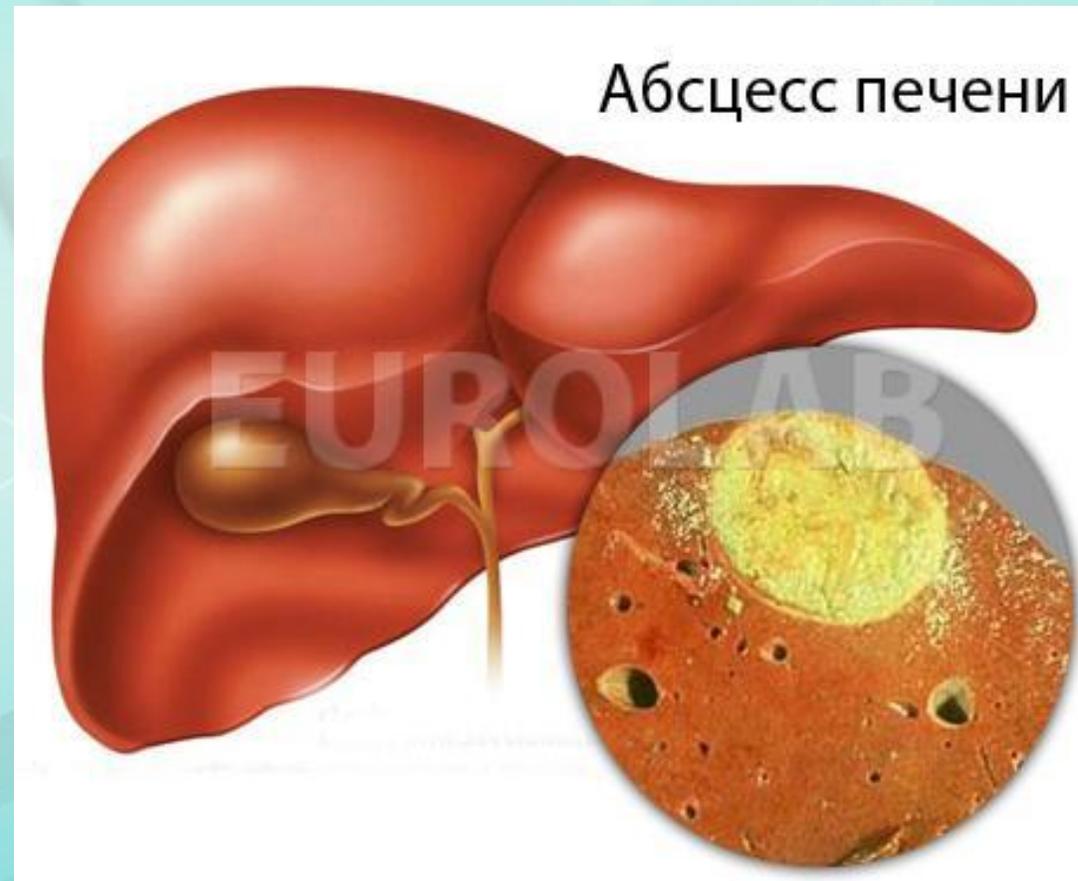
- 1) Механическая непроходимость кишечника
- 2) Прободение кишечной стенки с развитием перитонита
- 3) аппендицит



ОСЛОЖНЕНИЯ

- **ВНЕКИШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ** обусловлены присоединением бактериальной инфекции:

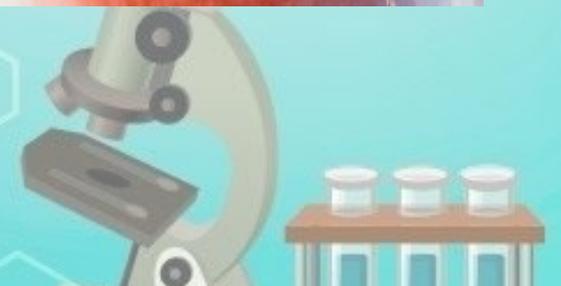
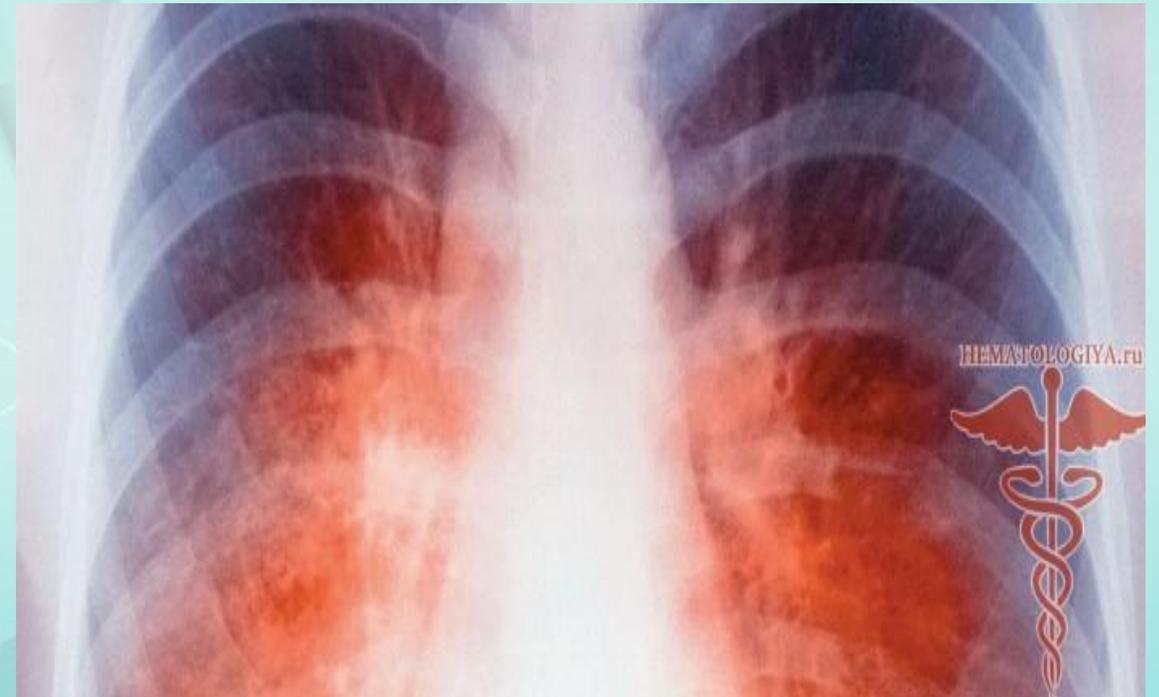
- 1) Гнойный холангит
- 2) Абсцессы печени
- 3) Гнойный плеврит
- 4) Сепсис
- 5) Абсцессы брюшной полости



ОСЛОЖНЕНИЯ

- **ВНЕКИШЕЧНЫЕ** осложнения могут быть обусловлены проникновением взрослых аскарид в дыхательные пути:

- 1) Легочное кровотечение
- 2) Асфиксия



ОСЛОЖНЕНИЯ

- При миграции аскарид в общий желчный проток:
 - 1) Холангиогепатит
 - 2) Механическая желтуха
 - 3) Панкреатит



Общие подходы к диагностике аскаридоза

- Сбор анамнеза
 - Клинический осмотр
 - Лабораторные методы исследования
 - Специальные методы исследования
- Диагностика направлена на определение нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявления осложнений и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний



Такими факторами могут быть:

- Наличие непереносимости лекарственных препаратов
- Неадекватное психо-эмоциональное состояние ребенка перед лечением
- Угрожающие жизни острое состояние(заболевание) или обострение хронического заболевания, требующего привлечение врача-специалиста по профилю
- Отказ от лечения



Оценка степени тяжести заболевания по клиническим признакам

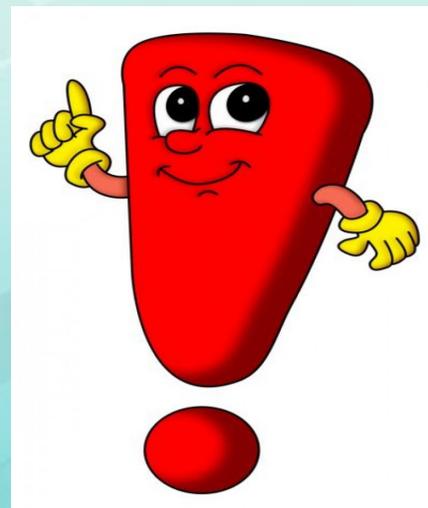
Признак	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Температура тела	до 37,5° С	38,0° С	более 39,0° С
Продолжительность лихорадки	1-5 дней	6-8 дней	более 9 дней
Выраженность и длительность синдрома интоксикации	Отсутствует или незначительно выражен, 1 -5 дней	Умеренной выраженности, 6-7 дней	Ярко выражен, более 8 дней
Характер и тяжесть аллергических проявлений	Отсутствуют или отмечаются в виде кратковременной аллергической сыпи	Уртикарная экзантема, зуд кожи; отеки Квинке	Уртикарная экзантема, зуд кожи (упорного течения); рецидивирующие отеки Квинке
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Отсутствует или незначительно выражен, кратковременный	Периодические ноющие боли в животе с локализацией в эпигастрии, вокруг пупка, в правой подвздошной области	Схваткообразные интенсивные и повторные боли в животе с локализацией в эпигастрии, вокруг пупка, в правой подвздошной области
Выраженность диспепсического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен (чередование запоров и полуоформленного стула, метеоризм)	Периодически отмечается тошнота, отрыжка, метеоризм, флатуленция, диарея	Частые и выраженные диспепсические расстройства верхнего и нижнего отдела пищеварительного тракта
Выраженность синдрома поражения дыхательных путей	Отсутствует или проявляется в виде периодического сухого или влажного кашля	Сухой или влажный кашель со слизистой или кровянистой мокротой, приступы удушья, клинические признаки локальных поражений легких	Влажный кашель со слизистой или кровянистой мокротой, дыхательная недостаточность, признаки локальных поражений легких
Выраженность астено-невротического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Головные боли, утомляемость, нарушения сна, истерические припадки, раздражительность	Головные боли, утомляемость, нарушения сна, истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм

Выраженность синдрома вегето-сосудистой дисфункции по гипотоническому	Отсутствует или проявляется в виде кратковременных головокружений при перемене положений	Приступы слабости, головной боли, тошноты, периодического понижения уровня артериального давления	Слабость, головная боль, головокружения, тошнота, постоянное понижение артериального давления
Эозинофилия	Незначительное повышение	Умеренное повышение	Значительное повышение
Осложнения	Нет	Нет или имеются кишечные	Имеются тяжелые кишечные и/или внекишечные

Дифференциальная диагностика

Ранняя(миграционная фаза)

- ОРВИ
- Пневмония
- Бронхиальная астма
- Медикаментозная аллергия
- Во всех случаях решающим для установления диагноза является обнаружение личинок аскарид, соответствующих маркеров при ОРВИ, микобактерий туберкулеза в мокроте при туберкулезе, провоцирующего антигена при бронхиальной астме.



Дифференциальная диагностика

Кишечная(поздняя) фаза

- Хронические заболевания ЖКТ(гастрит, панкреатит, колит)
- О глистной инвазии заставляет подумать стойкая эозинофилия, но клинически провести диф.диагноз с другими гельминтозами чаще всего не представляется возможным; решающим являются паразитологические исследования(повторные)



Общие подходы к лечению аскаридоза

- В амбулаторных условиях лечатся легкие формы заболевания, в случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар
- Госпитализации подлежат пациенты со среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания, с осложнениями болезни, а также по эпидемическим показаниям



Лечение аскаридоза включает

- Режим
- Диету
- Средства этиотропной терапии
- Средства симптоматической терапии
- Средства для нормализации кишечного микробиоценоза



Методы немедикаментозного лечения

- Физические методы снижения температуры
- Физиотерапевтические методы лечения
- Аэрация помещения
- Гигиенические мероприятия

«Мой руки перед едой!»



Этиотропное лечение

- Пирантел (применяется в любом возрасте)
- Мебендазол(применяется с 2 лет)
- Немозол (с 1 года)
- Карбентацим (в любом возрасте)



Оценка эффективности противопаразитарного лечения

- Проводится 3-х кратное исследование кала на яйца гельминтов с использованием методов обогащения через 3-4 недели после окончания курса лечения. При отсутствии эффекта курс лечения следует повторить.

Исследование кала на яйца гельминтов – не требует та.

Детская поликлиника № _____

ФИО _____ Возраст _____

Дом. адрес _____ Участок № _____

Анализ кала на яйца гельминтов

Дата _____

Подпись _____



Диспансерное наблюдение

- Проводится 2 раза в течение первого месяца после выздоровления, по истечении 3-х месяцев наблюдения- 1 раз
- Клинический анализ крови в период наблюдения и при снятии с учета, паразитологическое исследование фекалий при появлении кишечных расстройств в период наблюдения и при снятии с учета
- Медицинский отвод от вакцинации 1 месяц при легкой и среднетяжелой формах, 3 месяца- при тяжелой форме
- Медицинский отвод от занятий физической культурой- при среднетяжелой форме- 1 месяц, при тяжелой форме- 3 месяца после выздоровления



Профилактика

- Профилактика аскаридоза в наше время особенно актуальна, так как заболевание очень распространено – яйца в почве могут жить очень долгое время, поэтому заразиться может каждый человек. Мероприятия по профилактике включают в себя:
- строгое соблюдение правил гигиены. Это актуально, так как заболевание передаётся фекально-оральным путём. Следует мыть руки чаще, употреблять только мытые фрукты и овощи;
- нельзя грызть ногти или облизывать пальцы;
- отказ от употребления сырой воды;
- следить за тем, чтобы во дворах не было фекалий животных и людей.
- Регулярная чистка детских площадок



Профилактика аскаридоза



**Спасибо за
внимание!**