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 Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 2 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 переписи с рабочей группой Кыргызская Республика, г. Бишкек, улица Льва Толстого 92а, E-mail:kalis35@mail.ru Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 3 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 4 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 5 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). Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 6 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 7 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 почесываний (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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 8 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: субконьюктивальная 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, гипоэозинофилия (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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 9 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, менингэнцефал ит, 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 10 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 ⎫ 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). 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 11 ЦЕСТОДОЗЫ (ВОЗБУДИТЕЛИ - ЛЕНТОЧНЫЕ ЧЕРВИ) ГИМЕНОЛЕПИДОЗ, В71. Определение Гименолепидоз — кишечное гельминтозное заболевание, вызываемое паразитированием гельминта - цестоды – карликового цепня, Hуmenolepis 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; • астеноневоритический 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 ⎫ 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); 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 12 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 до7 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 пресневодных рыб (широкий лентец). Клинические критерии диагностики тениаринхоза, тениоза, дифиллоботриоза: • астеноневротический синдром: головокружение, раздражительность, общая слабость, быстрая утомляемость, потеря веса и тд.; • 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 диффилоботриоз; Лабораторные критерии диагностики тениаринхоза, тениоза, дифиллоботриоза: • Наличие изменений в общем анализе крови: эозинофилии, В12 - 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; Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 13 • 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 свежевыделенного 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 цестодоза, 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 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. Никлозамид Детям 50 мг/кг/сут, 1 раз в сутки 1 день, на ночь, разжевывая и запивая небольшим количеством воды, за 15 мин Гиперчувствительнос ть 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 14 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): o неврологические симптомы: головокружение, приступообразные головные боли, нарушение сна, тошнота, рвота, эпилептиформные припадки, нарушение психики в виде делириозных, галлюцинаторных и аментивных состояний и тд; o 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 Противо- показания Церебраль- ная 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 15 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 этиотропная терапия противопоказана Наблюдение семейным врачом - пожизненное. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 16 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, немытых 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, свежезамороженной или вяленной рыбы зараженной метацеркариями кошачьей сибирской двуустки. ДИКРОЦЕЛИОЗ, В 66.2 Дикроцелиоз - заболевание, вызываемое паразитированием гельминта-трематоды - ланцетовидной двуустки, Dicroselium 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 ⎫ свежого 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 Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 17 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. Диагностика и лечение паразитарных заболеваний 18 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 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: • 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 тд. 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 -400 мг 2раза в сутки;