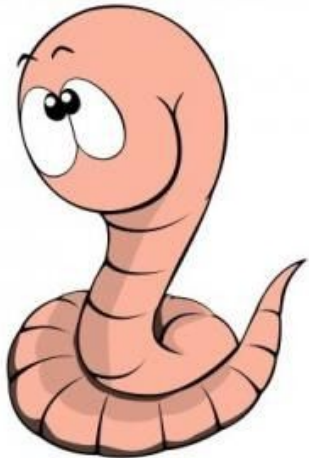


Саратовский государственный
медицинский университет
имени В. И. Разумовского

Кафедра терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии

«Аскаридоз»



Выполнила: ординатор 1 года обучения
специальность «Гастроэнтерология»
Пастахаева Динара Валерьевна

Саратов 2022

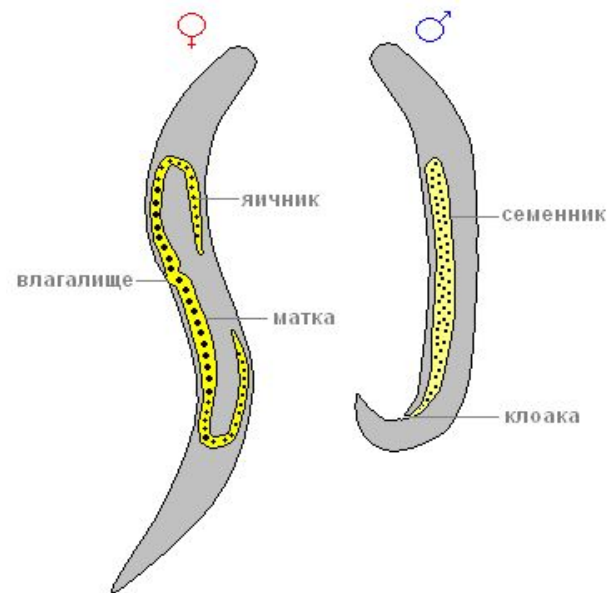
□ **Аскаридоз** – антропонозный геогельминтоз, вызываемый *Ascaris lumbricoides*, характеризующийся поражением дыхательных путей и аллергическими реакциями в фазе миграции личинок, а при паразитировании половозрелых гельминтов – хроническим поражением желудочно-кишечного тракта и осложнениями.

□ Человек является единственным хозяином паразита. Во внешнюю среду с калом больной аскаридозом выделяет незрелые яйца, в которых при благоприятных условиях созревают личинки. Механизм заражения – фекально-оральный. Пути передачи – пищевой, водный, контактно-бытовой. Заражение происходит при проглатывании яиц гельминта, содержащих инвазионную личинку. Факторами передачи являются овощи, фрукты, зелень, ягоды, на поверхности которых имеются частички почвы, а также загрязненная вода и руки.



- Возбудителя аскаридоза *Ascaris lumbricoides* относят к типу круглых червей Nematelminthes, классу Nematoda, отряду Ascaridia, семейству Ascaridae.

Гельминт является раздельнополым. За сутки зрелая самка откладывает до 245 тыс. яиц. Внутри яйца формируется личинка и яйцо становится инвазионным. Из проглоченных яиц в тонкой кишке выходят личинки, которые внедряются в стенку кишки, проникают в кровеносные капилляры и мигрируют по системе портальной вены через печень в нижнюю полую вену, попадают в правые отделы сердца, затем в легочную артерию, легочные капилляры и выходят в паренхиму легких. В ответ на внедрение личинок аскарид в легких формируются эозинофильные инфильтраты. Здесь они растут, линяют и спустя 14 дней по эпителию альвеол и бронхиол, далее к мелким и крупным бронхам поднимаются до ротоглотки и со слюной заглатываются и повторно проникают в желудочно-кишечный тракт. После перенесенного аскаридоза кратковременно формируется нестойкий иммунитет.



Клинические проявления аскаридоза

- **Ранняя фаза** обусловлена миграцией личинок гельминта. У больных отмечается слабость, недомогание, субфебрильная температура. Иногда отмечается высокий фебрилитет и озноб, уртикарная экзантема, отек Квинке; боли в животе, диспептические явления (тошнота, диарея). Появляются респираторные симптомы: кашель сухой или влажный, приступы удушья. В легких определяется укорочение перкуторного звука, выслушиваются сухие и влажные хрипы. В крови определяется эозинофилия, на рентгенограммах легких - синдром Лефлера («летучие» эозинофильные инфильтаты), которые развиваются вследствие сенсибилизации организма к продуктами метаболизма, линьки и распада личинок аскарид. Может развиваться гранулематозный гепатит с нарушением пигментного обмена, признаками цитолиза. Спленомегалия и миокардиодистрофия.

- **Поздняя фаза** заболевания связана с пребыванием гельминтов в кишечнике, что проявляется абдоминальным болевым синдромом, диспептическими явлениями. Часто эта фаза протекает субклинически. У больных отмечаются функциональные нарушения со стороны нервной системы: головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, нарушение сна, истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм. В ряде случаев возможны проявления вегетососудистой (нейроциркуляторной) дисфункции по гипотоническому типу (снижение артериального давления, тошнота на фоне гипотонии и др.). В периферической крови может отмечаться умеренная эозинофилия.

Осложнения. Выделяют кишечные и внекишечные осложнения аскаридоза.

Кишечные осложнения: механическая непроходимость кишечника, прободение кишечной стенки с развитием перитонита, аппендицит. Внекишечные осложнения обусловлены присоединением бактериальной инфекции: гнойный холангит, абсцессы печени, гнойный плеврит, сепсис, абсцессы брюшной полости. При проникновении взрослых аскарид в дыхательные пути возможно развитие легочного кровотечения и асфиксии. , При миграции аскарид в общий желчный проток - холангиогепатит, механическая желтуха, панкреатит.

Прогноз. Неосложненное течение аскаридоза характеризуется благоприятным прогнозом. В случае отсутствия повторного заражения через 9-12 мес. наступает самостоятельное излечение вследствие естественной гибели гельминтов

Диагностика

Заподозрить наличие аскаридоза у ребенка или взрослого позволяют жалобы на необъяснимую и упорную температуру, кашель, кожные высыпания, расстройства пищеварения, похудение, нервозность. Распознать глистную инвазию в ранней фазе помогает выявление антител в сыворотке крови с помощью иммуно-ферментного анализа и реакции латекс-агглютинации. Изменения в общем анализе крови характеризуются эозинофилией, повышенной СОЭ, небольшим лейкоцитозом, анемией. При проведении рентгенографии легких у больных с бронхолегочным синдромом обнаруживаются так называемые «летучие инфильтраты Лёффлера» - очаги инфильтрации, меняющие свое положение вместе с мигрирующей личинкой. При микроскопическом исследовании мокроты могут обнаруживаться личинки аскарид.



В хроническую фазу основным методом диагностики аскаридоза служит исследование кала на яйца гельминтов. Однако таким способом выявить инвазию можно только спустя 3 месяца после заражения. Учитывая вероятность паразитирования только самцов, а также неполовозрелых самок или старых особей, яйца гельминтов в фекалиях могут отсутствовать: в этом случае проводится диагностическая дегельминтизация. При рентгенографии тонкого кишечника на фоне контрастной массы можно увидеть аскарид в виде светлых лент или клубков, расположенных в просвете кишки.

В ранней фазе аскаридоз необходимо отличать от пневмонии, туберкулеза, рака легких. В хроническую фазу дифференциальная диагностика, в первую очередь, требуется с дуоденитом, энтеритом, холециститом и другими заболеваниями пищеварительной системы.

Медикаментозная терапия проводится противогельминтными препаратами, из которых в раннюю фазу аскаридоза назначаются тиабендзол или мебендазол, а в кишечную – левомизол, пирантел и др. Для снижения аллергизации одновременно с противогельминтными препаратами рекомендуется короткий курс приема антигистаминных средств. С целью нормализации пищеварительной функции используются ферменты (панкреатин). Коррекция микрофлоры кишечника проводится с помощью пробиотических препаратов. Контроль эффективности противогельминтной терапии осуществляется через 2 недели и 1 месяц после курса лечения трехкратно. За переболевшим аскаридозом пациентом устанавливается диспансерное наблюдение сроком на 3 года с ежегодной копроовоскопией.)





Спасибо за внимание!