

**ПРОТОКОЛ**  
**ведения пациентов с диагнозом Аскаридоз**  
(нормативная ссылка: КР «Аскаридоз у детей» 2021г, МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	Не указаны
Врач	Врач- педиатр участковый, врач педиатр
Классификация	В 77.0 –Аскаридоз с кишечными проявлениями В77.8- Аскаридоз с другими осложнениями В 77.9- Аскаридоз неуточненный
<b>Классификация</b>	
<b>По типу:</b>	-типичный (манифестный) -атипичный (субклинический, бессимптомный)
<b>По фазе болезни:</b>	- ранняя - поздняя
<b>По тяжести:</b>	- легкая форма - среднетяжелая форма - тяжелая форма
<b>По наличию осложнений:</b>	- без осложнений - с кишечными осложнениями( непроходимость кишечника, перитонит, аппендицит, холангиогепатит, механическая желтуха, панкреатит) - с внекишечными осложнениями (гнойный холангит, абсцессы печени, гнойный плеврит, синуситы, абсцессы брюшной полости, асфиксия и др.)
<b>Диагностика</b>	
<b>Жалобы и анамнез</b>	-оценить данные эпидемиологического анамнеза для выявления возможных путей заражения -Нарушение общего самочувствия (нарушение аппетита, сна, утомляемость, слабость) отражает синдром интоксикации - Уртикарная экзантема, зуд кожи, аллергические отеки подкожной клетчатки (отеки Квинке) могут указывать на миграционную фазу аскаридоза. -Рекомендуется выявить жалобы на кашель, выделение мокроты, приступы удушья у пациента для диагностики миграционной фазы аскаридоза - боли в животе, диспептические явления (тошнота, расстройства стула, метеоризм) могут свидетельствовать о кишечной фазе заболевания
<b>Данные объективного осмотра</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• осмотр кожных покровов для выявления аллергической сыпи, зуда кожных покровов</li> <li>• проводить измерение температуры тела пациента утром и в течении дня</li> <li>• измерить толщину кожной складки (пликометрия) на животе пациента для выявления хронических расстройств питания</li> <li>• исследовать и оценить состояние дыхательной системы пациента (ча-</li> </ul>

	<p>стога дыхания, перкуторные и аускультативные данные) для диагностики поражений легких при аскаридозе .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• провести осмотр живота пациента для выявления симптомов поражения кишечника</li> <li>• в случае развития у больного с аскаридозом подпечёночной желтухи или обтурационной кишечной непроходимости провести консультацию врача-хирурга для решения вопроса об оперативном лечении</li> </ul>
<b>Лабораторная диагностика</b>	<p>- <b>микроскопическое исследование кала на гельминты</b> с применением методов обогащения</p> <p>- Пациентам, получившим лечение аскаридоза, рекомендуется проведение контрольного микроскопического исследования кала на гельминты с применением методов обогащения через месяц после окончания лечения</p> <p>- <b>общий (клинический) анализ крови развернутый</b></p> <p>- Пациентам, имеющим клинические и эпидемиологические признаки аскаридоза, но с отсутствием положительного результата микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения рекомендуется провести <b>определение антител к аскаридам (<i>Ascaris lumbricoides</i>) в крови</b> с использованием тестов иммуноферментного анализа или реакции латекс-агглютинации</p> <p>- с симптомами поражения дыхательных путей (кашель с мокротой) при подозрении на аскаридоз, имеющим клинические признаки поражения легких, рекомендуется проведение <b>рентгенографии легких</b> для выявления летучих легочных инфильтратов и других поражений</p> <p>- при наличии абдоминального болевого синдрома рекомендуется проведение <b>УЗИ органов брюшной полости</b> для диагностики осложнений</p>
<b>Показания для госпитализации:</b>	
В случаях развития осложнений аскаридоза	
<b>Лечение</b>	
<b>Консервативное лечение</b>	<p>Противогельминтные препараты:</p> <p><b>Албендазол</b>-детям старше 6 лет таблетки из расчета 10 мг/кг (от 200 до 300 мг) однократно.</p> <p><b>Мебендазол</b>- детям старше 3 лет по 100 мг каждые 12 часов в течение 3 дней.</p> <p><b>Пирантел</b>- однократно вечером (в дозе 10 мг/кг) в форме суспензии детям: от 6 мес. до 2 лет в дозе 2,5 мл (125 мг), от 2 до 6 лет в дозе 5 мл (250 мг);</p> <p>таблетки детям от 3 до 6 лет в дозе 250 мг, от 6 до 12 лет в дозе 500 мг, детям старше 12 лет с массой тела до 75 кг в дозе 750 мг; взрослым с массой тела более 75 кг в дозе 1000 мг.</p> <p>при отсутствии положительного результата лечения (при отсутствии эрадикации взрослых аскарид или при обнаружении яиц в контрольных исследованиях) провести повторный курс противогельминтной терапии</p>
<b>Профилактика и диспансерное наблюдение</b>	
	- изоляция больного с аскаридозом для предупреждения распространения аскаридоза не требуется

	<p>- соблюдение навыков личной гигиены в быту, общественных местах, а также при контакте с почвой, песком и растительной продукцией для профилактики заражения аскаридозом</p> <p>Рекомендуется медицинским работникам проведение гигиенического воспитания и обучения детей и подростков в семьях и в образовательных учреждениях для профилактики аскаридоза</p>
--	--

### Клинические признаки и критерии тяжести аскаридоза

Признак	Характеристика признака		
	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность и длительность синдрома интоксикации	Отсутствует или незначительно выражен	Умеренной выраженности	Выражен
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 мезогастррии, приступы «пупочной колики»	Схваткообразные интенсивные и повторные боли в животе с локализацией в эпигастрии, вокруг пупка, в мезогастррии, частые приступы «пупочной колики»
Выраженность диспептического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Периодически отмечается тошнота, отрыжка, метеоризм, неустойчивый стул	Частые и выраженные диспептические расстройства
Выраженность астено-невротического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Умеренно выражен	Ярко выражен, вплоть до явлений менингизма
Выраженность эозинофилии	Нормальное содержание эозинофилов или незначительное их повышение до 6-12%	Умеренное повышение количества эозинофилов в периферической крови (до 20%)	Значительное повышение количества эозинофилов в периферической крови (свыше 20%)
Осложнения кишечные или внекишечные	Отсутствуют	Отсутствуют или имеются кишечные осложнения	Имеются тяжелые кишечные и/или внекишечные осложнения

### Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Оценка выполнения Да/нет
1	Проведен осмотр пациента с подозрением на аскаридоз для выявления объективных признаков заболевания	Да/нет
2	Проведено микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения	Да/нет

3	Проведена визуальная идентификации гельминтов в паразитологической лаборатории при спонтанном отхождении аскарид	Да/нет
4	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/нет
5	Проведено при подозрении на аскаридоз пациентам с симптомами поражения дыхательных путей (кашель с мокротой) микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	Да/нет
6	Проведена рентгенографии легких пациентам с аскаридозом, имеющим клинические признаки поражения легких	Да/нет
7	Проведено ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости при наличии болевого абдоминального синдрома	Да/нет
8	Назначены противогельминтные препараты после подтверждения диагноза «аскаридоз»	Да/нет
9	Проведено контрольное микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения на яйца аскарид через месяц после окончания лечения аскаридоза	Да/нет