

Аскаридоз: клініка, профілактика та лікування

Клінічні прояви аскаридозу залежать від інтенсивності інвазії і локалізації паразитів. У клінічному перебігу аскаридозу виділяють дві фази — ранню (міграційну) і пізню (кишкову). Перша фаза зумовлена міграцією личинок, друга — паразитуванням гельмінтів у кишечнику та ускладненнями. При малої інтенсивності інвазії рання фаза аскаридозу протікає субклінічно або безсимптомно.

Інкубаційний період при клінічно вираженій формі короткий, 1-2 дні.

На 2-3-й день після зараження з'являються нездужання, слабкість, субфебрилітет (але можливо підвищення температури тіла до фебрильних цифр, з ознобом), уртикарний висип, біль у животі, нудота, розлади стільця. З'являється сухий або з незначною кількістю слизової, кров'янистої мокротиння кашель. У легенях виявляються сухі і вологі хрипи, вкорочення перкуторного звуку, що свідчить про розвиток еозинофільних інфільтратів, в ряді випадків спостерігається розвиток пневмонії, плевропневмонії.

При масивному зараженні може також розвиватися гранулематозний гепатит з гепатоспленомегалією, порушенням пігментного обміну і лабораторними ознаками цитолізу, а також міокардіодистрофія. У дітей раннього віку масивна інвазія аскаридами за відсутності адекватної терапії може призвести до летального результату.

Пізня (кишкова) фаза аскаридозу пов'язана з перебуванням гельмінтів у кишечнику. Іноді вона протікає субклінічно. Значно частіше хворі відзначають зміну апетиту, звичайно пониження його, нудоту, блювоту, переймоподібні болі в животі (в епігастрії, навколо пупка або в правій здухвинній області). У деяких хворих бувають проноси, в інших запори або чергування проносів із закрепками.

З боку нервової системи при аскаридозі звичайні головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність; діти примхливі, розсіяні. Спостерігаються неспокійний сон, нічні страхи, синдром Мен'єра, істеричні припадки, епілептиформні судоми, менінгізм. У деяких випадках відзначається зниження артеріального тиску.

При масивній інвазії у дітей раннього віку відзначаються блідість шкіри, слизових оболонок, зниження харчування, затримка фізичного розвитку, в результаті порушення засвоєння вітаміну А розвиваються розлади зору.

Діагностика аскаридозу

Опорно-діагностичні ознаки аскаридозу:

— В ранню фазу — гострий початок, субфебрилітет або помірна лихоманка та інтоксикація, поєднання уртикарний екзантеми з легенеvim синдромом;

— В пізню фазу — диспепсичні розлади і астеничний синдром.

Лабораторна діагностика.

Паразитологічний метод. У ранній фазі достовірне встановлення аскаридозу ґрунтується на виявленні личинок аскарид в мокроті.

Серологічний метод. Постановка імунологічних реакцій, що виявляють у крові хворих специфічні антитіла.

При рентгенологічному дослідженні легень відзначається наявність округлих, овальних, зірчастих, фестончатими, багатокутних інфільтратів. Інфільтрати можуть бути як поодинокими, так і множинними, виявляються в одній частці або по всьому легкому. Контури їх нерівні, розпливчасті. При наявності супутнього ателектазу вони стають рівними. Еозинофільні інфільтрати виявляються протягом 2-3 тижнів; в окремих хворих, зникнувши, вони з'являються знову через деякий час, зберігаючись місяцями.

Гематологічний метод. Кількість лейкоцитів зазвичай нормальне, і лише іноді спостерігається лейкоцитоз. Характерна еозінофілія, досягає у деяких хворих 60-80%; вона з'являється, як правило, одночасно з інфільтратами в легенях. ШОЕ звичайно нормальна, підвищення її буває рідко.

У пізній фазі захворювання основним методом діагностики є паразитологічні дослідження калу на яйця аскарид. Якщо яйця виявляються в дуоденальному вмісті, то це може свідчити про наявність паразитів в жовчних і панкреатичних протоках. У периферичній крові виявляють помірну гіпохромною або нормохромною анемію; еозінофілія зустрічається не завжди.

Диференціальна діагностика аскаридозу в ранній фазі ґрунтується на розпізнаванні еозинофільних інфільтратів з урахуванням клініко-рентгенологічних та гематологічних

даних. Рентгенологічна картина цих інфільтратів може симулювати туберкульоз, пневмонію, пухлина легені, для яких не характерні екзантема та еозинофілія. Основна відмінність інфільтратів при аскаридозі — швидке їх зникнення без будь-яких залишкових явищ. Подібні інфільтрати можуть виявлятися і при інших гельмінтозах — анкілостомідозі і стронгілоїдозі. У пізній фазі диференціальний діагноз проводиться з хронічно протікають захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Лікування аскаридозу

Інвазовані аскаридами підлягають обов'язковій терапії. Лікування дітей з масивної інвазією краще проводити в умовах стаціонару або денного стаціонару. Призначається повноцінна білкова дієта, симптоматичні засоби (ферментні препарати, полівітаміни).

Етіотропна терапія. Для дегельмінтизації застосовуються специфічні препарати. З метою попередження посилення алергічних проявів обов'язковим є призначення десенсибілізуючих і антигістамінних препаратів, іноді — глюкокортикостероїдів. При анемізації призначаються препарати заліза.

Контроль ефективності лікування проводять через місяць після закінчення лікування. При негативному результаті першого дослідження калу на яйця гельмінтів проводять додатково два відбору проб з інтервалом в 2-4 дні. Три негативні результати досліджень дозволяють зняти пацієнта з диспансерного обліку. При виявленні у фекаліях яєць гельмінтів проводиться повторний курс терапії.

Профілактика

У профілактиці аскаридозу велике значення має санітарний благоустрій населених місць. Добриво ґрунту допустимо тільки компостувати фекаліями. Попередження інвазії аскаридами досягається розвитком у дітей гігієнічних навичок, вживанням в їжу тільки ретельно вимитих фруктів і овочів, кип'яченої води.

Самолікування вкрай небезпечно для вашого здоров'я і загрожує серйозними наслідками. Постарайтеся стежити за своїм здоров'ям, уникнете захворювання ще до його появи.