

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00026&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00026. Лямбліоз

Автор: Sakari Jokiranta  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2016-11-17

## Інфекційний агент

- *Giardia lamblia* відноситься до джгутикових найпростіших, живе на слизовій оболонці дванадцятипалої та порожнистої кишки.

## Епідеміологія

- Лямблія зустрічається по всьому світу, поширеність коливається від високої (5–50% у країнах, що розвиваються) до помірної (0,5–7% в індустріальних регіонах).
- Лямблія може спричинювати епідемію при зараженні води [джерело|R1] або їжі.

## Механізм передачі

- Інфікування відбувається через кал зараженої особи шляхом вживання цист з їжею, водою або шляхом безпосереднього контакту [джерело|R2].
  - Звичайне хлорування води не знижує ризик інфікування; однак фільтрація допомагає.
  - Цисти можуть залишатися живими в холодній воді протягом 2-3 місяців.
  - Деякі види диких тварин можуть передавати дану інфекцію.
  - Високий ризик інфікування серед дітей, наприклад, в дитячих садочках

## Симптоми

- Клінічні прояви можуть бути різноманітними: від безсимптомних випадків до тяжкого гострого гастроентериту та хронічної мальабсорбції.
- Специфічний діагноз не може базуватися на клінічній картині.
- Симптоми гострого лямбліозу
  - Прояви зазвичай починаються через 1-3 тижні після інфікування.
  - Різкий нападopodobний біль в епігастральній ділянці, нудота
  - Характер виділень варіює від водянистих до більш твердих, можуть бути профузними, із неприємним запахом, знебарвлені, можуть спливати.
  - Тенезми зазвичай з'являються вранці та після прийому їжі.
  - Здуття живота, метеоризм, анорексія, втрата маси тіла
- Симптоми хронічного лямбліозу
  - Подібні до гострої форми, проте легші
  - Прояви змінюються симптомними та безсимптомними періодами.
  - Можливі наступні ускладнення: вторинна мальабсорбція, наприклад, непереносимість лактози, навіть субтотальна атрофія ворсинок, панкреатит, холангіт, рідше - затримка росту дитини, а також реактивний артрит, кропив'янка та увеїт.

## Діагностика

- Діагноз встановлюється на підставі виявлення *Giardia lamblia* шляхом мікроскопії, виявлення нуклеїнових кислот або виявлення антигенів
- При мікроскопічній діагностиці зразок калу фіксується формаліном, збагачується, а потім здійснюють пошук цист лямблій. Для правильної діагностики необхідно щонайменше 3 зразка з інтервалом 2-4 дні.
- Для діагностики лямбліозу виявлення нуклеїнових кислот є більш чутливим, ніж мікроскопія та більш широко застосовується для виявлення найпростіших, які спричиняють діарею або тривалий

дискомфорт в животі. Оскільки виявлення нуклеїнових кислот є дуже чутливим дослідженням, його слід проводити лише на одному або максимум двох зразках калу.

- Лямбліоз також можна підтвердити виявленням антигену, що є більш чутливим дослідженням, ніж мікроскопія, але менш чутливим, ніж виявлення нуклеїнових кислот. Виявлення антигену не діагностує всіх інших найбільш поширених кишкових найпростіших, на відміну від виявлення нуклеїнових кислот.
- Трофозоїди слід шукати у біопсійних зразках слизової дванадцятипалої або порожнистої кишки, взятих під час ендоскопії, або під час дослідження предметного скельця, який "штамповано" з біоптата.
- Лямбліоз характеризується так званим препатентним періодом, під час якого найпростіші можуть бути виявлені в фекаліях досить пізно після інфікування. Інкубаційний період часто коротший, що може призвести до псевдо-негативних зразків калу при появі симптомів захворювання.
- При хронічному лямбліозі найпростіших в організмі мало, тому виявлення цист або антигенів до лямблїї в калі є лише спорадичним. Тому виявлення нуклеїнових кислот є основним чутливим методом дослідження, зокрема при діагностиці хронічного дискомфорту в животі.

## Диференційний діагноз

- При диференційній діагностиці також слід розглядати інші кишкові інфекції, зокрема, інфікування *Dientamoeba* [настанова 01036 | Діентамебіаз], а також розлади жовчовивідних шляхів, виразки, целіакію, інші захворювання з мальабсорбцією й непереносимість лактози.
- Слід пам'ятати, що виявлення одного збудника кишкових інфекцій не виключає інших, зокрема при лямбліозі, який передається з водою, перші прояви з'являються тільки після вірусної чи бактеріальної діареї.

## Лікування і прогноз

- Метою лікування є проведення ерадикації найпростіших та ліквідація симптомів. Лікування безсимптомних пацієнтів призначається
  - для елімінації джерела інфікування

- для попередження розвитку подальших розладів, пов'язаних з лямбліозом.
- Найбільш ефективними препаратами є метронідазол (для дорослих 400 мг 3 рази на добу протягом 5-7 днів, для дітей 5 мг/кг у формі оральної суспензії, добову дозу поділяють на 3 прийоми протягом 7-10 днів, максимальна доза 750 мг на добу) і тинідазол (однократна доза 2 г, для дітей - одна доза 50 мг/кг, але не більше 2 г); ці препарати забезпечують лікування більше 90% пацієнтів. При призначенні тинідазолу слід дотримуватися спеціальних правил.
- Крім того, альбендазол і нітазоксанід ефективні при лямбліозі (також можуть застосовуватися спеціальні правила).
- Під час вагітності лямбліоз з легкими проявами можна тимчасово не лікувати. При інфекції з тяжкими симптомами призначають пероральний паромоміцин, що не абсорбується (500 мг 3 рази на день протягом 7 днів) - це найбезпечніша альтернатива лікування. У такому випадку слід проконсультуватися з інфекціоністом.

*Коментар експерта.* Лікарські засоби нітазоксанід, паромоміцин станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстровані

- Рецидиви зазвичай виникають через 2 тижні після лікування, хоча вони можуть проявлятися навіть через 2 місяці.
- У разі рецидиву рекомендовано обстежити всіх, хто живе в одній сім'ї з пацієнтом та лікувати тих, в кого діагностовано захворювання.
- При рецидивах більш ефективним є курс лікування високою дозою метронідазолу (до 800 мг 3 рази на день протягом 3 тижнів). Чутливість лямблій до метронідазолу або тинідазолу може знижуватися. Якщо цисти лямблій виявляють в калі незважаючи на кілька курсів лікування та незважаючи на лікування осіб, з якими контактує пацієнт, його лікують хінакрином (по 100 мг 3 рази на день протягом 5 днів, можуть застосовуватися спеціальні правила). Проконсультуйтеся з інфекціоністом.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб хінакрин станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Рецидиви також можуть бути безсимптомними. Контрольні дослідження слід виконувати щонайменше через 1 і 2 місяці після лікування.
- Симптоми можуть тривати кілька тижнів або навіть місяців після успішного лікування, доки відновляться пошкоджені ворсинки тонкої кишки. Під час безлактозної дієти з високим вмістом волокон симптоми часто зменшуються.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00016 |Giardiasis – Related res...\]](#)
- Інше Інтернет ресурси [\[Пов'язані 00016 |Giardiasis – Related res...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 00016 |Giardiasis – Related res...\]](#)

## Джерела інформації

R1. Rimhanen-Finne R, Hänninen ML, Vuento R et al. Contaminated water caused the first outbreak of giardiasis in Finland, 2007: a descriptive study. Scand J Infect Dis 2010;42(8):613-9.

[\[PubMedID|20429718\]](#)

R2. Rimhanen-Finne R, Sakari Jokiranta T, Virtanen MJ et al. Giardia and Cryptosporidium infection in Finland: a registry-based study of their demographic determinants. APMIS 2011;119(11):735-40.

[\[PubMedID|21995625\]](#)

R3. Heyworth MF. Diagnostic testing for Giardia infections. Trans R Soc Trop Med Hyg 2014;108(3):123-5.

[\[PubMedID|24463773\]](#)

R4. van Lieshout L, Roestenberg M. Clinical consequences of new diagnostic tools for intestinal parasites. Clin Microbiol Infect 2015;21(6):520-8.

[\[PubMedID|25843505\]](#)

## Настанови

- [Настанова 01036. Дієнтамебіаз.](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00026    Ключ сортування: 001.061    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-11-17

---

Автор(и): Sakari Jokiranta    Автор(и) попередніх версій статті: Anssi JokipiiLiisa Jokipii    Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Internal medicine    Gastroenterology    Infectious diseases

---

Ключові слова індексу

mesh: Giardia lamblia    mesh: Giardiasis    mesh: acute giardiasis    mesh: chronic giardiasis    mesh: Cysts  
mesh: Metronidazole    nitazoxanide    mesh: Paromomycin    quinacrine    mesh: stool specimen    mesh: Tinidazole  
icpc-2: D70    speciality: Gastroenterology    speciality: Infectious diseases    speciality: Internal medicine