

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=ebm01038&format=pdf>

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

Настанова 01038. Стронгілоїдоз

Автор: Anu Kantele

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-02-28

Збудник

- Паразитарна нематода *Strongyloides stercoralis*

Поширеність

- Широко розповсюджений у тропічних і субтропічних регіонах, також є ендемічним для Південної Європи.

Механізм передачі

- Інфекція виникає, коли личинки, які містяться в ґрунті, проникають через шкіру людини. Потім вони мігрують в легені і зрештою проковтуються в кишківник, де перетворюються на дорослих гельмінтів. Самки живуть у тонкій кишці, де продукують яйця з яких потім вилуплюються личинки. Личинки виділяються з фекаліями та іноді знову потрапляють в організм того ж господаря, проникаючи через стінку кишківника або перианальну ділянку шкіри.
- Стронгілоїдоз може передаватись від однієї людини до іншої під час тісного контакту, що дозволяє личинкам проникати через неушкоджену шкіру.

Значення у світовому масштабі

- За оцінками, захворювання вражає 30–100 мільйонів людей в усьому світі; поширеність, ймовірно, недооцінена.
- В не ендемічних щодо стронгілоїдозу регіонах захворювання може бути виявлено у відвідувачів та іммігрантів з ендемічних районів.
- Стронгілоїдоз, ймовірно, є найпоширенішою причиною еозинофілії у осіб, які проживали в ендемічних регіонах.
- Пацієнтів, які мешкали в ендемічних регіонах, слід завжди обстежувати та, за необхідності, лікувати, починаючи імуносупресивну терапію.

Ознаки та симптоми

- Стронгілоїдоз зазвичай проявляється лише декількома симптомами, а третина пацієнтів мають безсимптомний перебіг. Однак існує ймовірність, що у пацієнта розвинуться клінічні прояви захворювання через десятки років після інфікування.
- Характерні високі показники еозинофілів, особливо у фазу міграції личинок у легені та у випадку аутоінфікування (самозараження).
- Проникнення личинок через шкіру може викликати папульозну висипку, що супроводжується свербіжем внаслідок реакції гіперчутливості на антигени гельмінтів.
- Симптоми астми, легеневі інфільтрати та еозинофілія можуть виникати під час фази міграції у легені
- Інвазія кишківника, зазвичай, викликає біль у верхній частині живота, рідкі слизові випорожнення, блювання, мальабсорбцію та втрату ваги.
- Аутоінфікування може бути пов'язане з личинками ("гоночна личинка"), тобто станом, при якому раптово з'являються і зникають впродовж декількох годин швидкопрогресуючі пухирі, що супроводжуються свербіжем.
- У імуноскомпроментованих пацієнтів стронгілоїдоз може призвести до загрозливого для життя синдрому гіперінфекції, коли велика кількість гельмінтів є причиною болю у животі, значних інфільтратів у легенях, рецидивуючого бактеріального сепсису або менінгіту. У випадку відсутності лікування дисемінований стронгілоїдоз в імуноскомпроментованого пацієнта має високу летальність.

Діагностика

- Виявлення личинок у фекаліях (або у дуоденальному вмісті)
- У разі легкого перебігу захворювання буває важко ідентифікувати личинки, тоді метод культивування *Strongyloides* із свіжого зразку калу може допомогти у верифікації діагнозу.
- Дослідження сироватки на наявність антитіл до гельмінтів, яке також виявляє антитіла до *Strongyloides*, може бути показано, наприклад, у разі пошуку причини еозинофілії.

Лікування

- Лікування потрібно завжди.
- Найбільш ефективно лікування включає івермектин [доказ]В [07476] (200 мг/кг один раз на добу впродовж 2 днів). Використання івермектину може потребувати спеціального дозволу у деяких країнах. Існують лише обмежені докази щодо безпеки івермектину під час вагітності, отже його слід використовувати лише у випадку переконливих показань. Препарат не рекомендовано застосовувати під час вагітності та грудного вигодовування, а також дітям, які мають вагу менше 15 кг.

Коментар експерта. Лікарський засіб івермектин станом на 22.05.2019 зареєстрований в Україні лише у лікарській формі мазі з показаннями для лікування запальних уражень, причиною яких є розацеа

- Альбендазол може використовуватися у якості альтернативного лікування (400 мг двічі на добу впродовж 7 днів). У деяких країнах може знадобитися спеціальний дозвіл. Альбендазол не слід використовувати під час вагітності або, принаймні, впродовж першого триместру, хоча його тератогенність не встановлена.
- Аналіз калу слід повторити приблизно за 3 тижні, для забезпечення паразитологічного одужання пацієнта.
- У деяких випадках може знадобитися повторне лікування через один тиждень, навіть якщо проліковане відповідним чином захворювання не рецидивує без зовнішніх роявів реінфекції.
- Лікування синдрому гіперінфекції включає тривалі курси івермектину, альбендазолу або тіабендазолу або їх поєднання.

Коментар експерта. Лікарський засіб тіабендазол станом на

22.05.2019 в Україні не зареєстрований

Профілактика

- Належна гігієна туалетів у ендемічних регіонах і носіння взуття.
- У випадку лікуванні у стаціонарі слід забезпечити контактну ізоляцію пацієнта.

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[пов'язані 01056\] Strongyloidiasis – Relat...](#)
- Література [\[пов'язані 01056\] Strongyloidiasis – Relat...](#)

Джерела інформації

R1. Ross AG, Cripps AW. Enteropathogens and chronic illness in returning travelers. N Engl J Med 2013;369(8):784. [\[PubMedID|23964949\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07476](#). Ivermectin versus albendazole or thiabendazole for Strongyloides stercoralis infection.
Дата оновлення: 2016-07-08
Рівень доказовості: B
Резюме: In patients with strongyloidiasis, ivermectin results in more people cured than albendazole, and is at least as well tolerated. In trials of ivermectin with thiabendazole, parasitological cure is similar but there are more adverse events with thiabendazole.

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: ebm01038 Ключ сортування: 001.075 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

Автор(и): Anu Kantele Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Infectious diseases Travel medicine

Ключові слова індексу

speciality: Infectious diseases speciality: Travel medicine speciality: Tropical Medicine Tropical diseases Tropics
Strongyloidiasis Strongyloides stercoralis larva currens Helminths eosinophilia ivermectin Albendazole
thiabendazole icpc-2: D96 icpc-2: S99