## Лямблиоз: лабораторная диагностика, лечение, профилактика (факультативно). Для студентов на дистанционном обучении обязательно.

### диагностика лямблиоза

1.  ОАК: изменения могут отсутствовать, а также могут наблюдаться моноцитопения, эозинофилия (до 5-8%), анемия (при тяжелом и длительном течении болезни), СОЭ увеличена до 20—25 мм/ч.

2.  Биохимический анализ крови: повышение содержания гамма-глобулинов, снижение содержания альбуминов, изменение показателей осадочных проб.

3. Микроскопическое исследование мазка фекалий:

 В жидком кале – обнаружение вегетативных форм (трофозоитов) Lamblia intestinalis (время исследования — 1-2 ч при условии хранения при +3-15°С)

 В   оформленном кале (время исследования не ограничено) – обнаружение цист Lamblia intestinalis

 Кал исследуется в теплом виде

 Рекомендуется проводить исследования испражнений 5-6 раз на протяжении 2-4 недель (с интервалом в 2–3 дня)

 В настоящее время наиболее доступным, информативным и максимально эффективным является исследование проб фекалий методом обогащения с реактивами Берроуза, Турдыева или Сафаралиева — «золотой стандарт» диагностики. Чувствительность этого метода при трехкратных исследованиях составляет 76-90%. В большинстве случаев цисты лямблий обнаруживают уже при первом исследовании. У 10-15% пациентов инвазия не диагностируется или выявляется после многократных исследований проб фекалий, что можно объяснить большими перерывами в выделении цист (от нескольких дней до 2 нед) и небольшим их числом

4.  Анализ кала: (иммуноферментный анализ, реакция непрямой иммунофлуоресценции, иммунохроматографический анализ)

5. Серологический анализ крови: ИФА –  определение суммарных антител (IgM, IgA, IgG) к антигенам Lamblia intestinalis. Специфические IgM и IgG к антигенам лямблий обнаруживают в сыворотке крови с 10–14-го дня заболевания.

**NB! Как отсутствие специфических иммуноглобулинов класса М, так и наличие специфических IgG не может быть прямым доказательством активности инвазии, поскольку антитела появляются не сразу и определяются в течение нескольких месяцев (до 1,5 лет) после элиминации паразитов**

6. Высокой специфичностью (до 89%) и чувствительностью (до 79%) обладают методы молекулярно-генетического анализа, позволяющие не только выявить наличие ДНК лямблий в клиническом материале, но и определить их подтип (А или В)

7. Инструментальные исследования: дуоденальное зондирование – обнаружение большого количества слизи, вегетативных форм (трофозоитов) лямблий в дуоденальном содержимом (наиболее часто в порции А).

### Лечение

Диета № 5, направленная на создание условий, ухудшающих размножение лямблий (ограничение углеводов и исключение молочных продуктов); введение продуктов, являющихся нутритивными сорбентами (каши, отруби, печеные яблоки, груши, сухофрукты, растительное масло).

### Этиотропная терапия

**Метронидазол** 15 мг/кг/сут  в 3 приема во время еды или после в течение 5-7-10 дней

Орнидазол — 40 мг/кг однократно

Тинидазол — 50 мг/кг однократно в течение 2 сут

**Албендазол**, мебендазол 15  мг/сут 1 р/день в течение 5-7 дней

Фуразолидон.     6 мг/ кг в сутки за четыре раза после приема пищи в течение 5-7-10 дней

Нифурател  30 мг/кг в течение 7-10 дней

**NB!***Эффективность противопаразитарных препаратов  достигала 85-95% (для фуразолидона — менее 80%, достигая 20% при монотерапии) при достаточно высокой частоте развития нежелательных явлений: в 15% случаев — у производных нитроимидазола, в 10% — у фуразолидона, в 2% — у нифуратела.  Эффективность метронидазола в лечении*[*лямблиоз*](http://edu.nsmu.ru/mod/scorm/view.php?id=43995)*а у детей составила 56% (побочные эффекты зарегистрированы у 8,8%), а нифуратела и альбендазола — 50% (частота развития нежелательных явлений — менее 3%).*

### Индикаторы эффективности лечения

1. 3 отрицательных анализа кала (копроцитограмма), проведенного с интервалом в 2-3 дня
2. контроль  эффективности через 10-14 дней после завершения терапии

### Противоэпидемические мероприятия

- выявление больных и/или паразитоносителей (лабораторное исследование копроматериала от лиц с высоким риском заражения, больных с острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, дисбиозами кишечника);

 - направление экстренного извещения о выявленном случае кишечного протозооза в территориальное управление Роспотребнадзора;

 - эпидемиологическое обследование очага при выявлении случаев кишечных протозоозов;

 - лечение больных кишечными протозоозами с контролем его эффективности через 10-14 дней. Критерием эффективности являются два отрицательных результата лабораторного исследования, проведенного с интервалом в 2-3 дня;

 - установление диагноза носительства возбудителей кишечных протозоозов у лиц, относящихся к декретированным группам населения. При их согласии руководители организаций и индивидуальные предприниматели временно на период лечения и контрольных обследований после лечения переводят на другую работу. При невозможности перевода, временно на период лечения и обследования их отстраняют от работы с выплатой пособий по социальному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации