# Аскаридоз

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 05.11.2026 · МКБ-10: B77 · Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням", Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Аскаридоз — геогельминтоз, при котором миграция личинок вызывает поражение дыхательных путей и аллергические реакции, а взрослые гельминты поражают кишечник и могут приводить к осложнениям. Рекомендация описывает подтверждение диагноза прямыми паразитологическими методами, лечение в кишечной фазе и контроль его эффективности.

## Главное

- Течение делят на раннюю миграционную и позднюю кишечную фазы; также учитывают тяжесть, клиническую выраженность и наличие кишечных или внекишечных осложнений.
- Диагноз подтверждают только прямым обнаружением яиц, личинок или взрослых аскарид. Одних положительных серологических тестов для диагноза и назначения антигельминтной терапии недостаточно.
- Основной метод подтверждения — микроскопия кала на яйца и личинки с применением методов обогащения; при положительном результате дополнительных исследований не требуется.
- В миграционной фазе возможны кашель, мокрота, приступы удушья, аллергическая сыпь и эозинофилия; рентгенография может выявить «летучие» эозинофильные инфильтраты.
- В кишечной фазе типичны приступообразные боли в животе и диспепсия; скопление гельминтов может вызвать кишечную непроходимость, а миграция в желчные пути — холангит, абсцессы печени, механическую желтуху или панкреатит.
- Пациента с аскаридозом не изолируют: он выделяет незрелые, неинвазионные яйца. Профилактика основана на личной гигиене и гигиеническом обучении детей и подростков (УУР С, УДД 5).

## Диагностика

1. Соберите эпидемиологический анамнез: контакт с почвой, употребление немытых овощей, фруктов, зелени и ягод, реже — загрязнённой воды (УУР С, УДД 5).
2. Уточните симптомы по фазам: слабость, утомляемость, нарушения аппетита и сна; эпизоды аллергической сыпи или зуда за последние 2 недели; кашель, мокроту и удушье длительностью до 2–3 недель; боли в животе и диспепсию (УУР С, УДД 5).
3. Проведите физикальное обследование: у детей — общую термометрию утром и в течение дня; осмотрите кожу, исследуйте дыхательную систему и живот. Повышение температуры тела выше 38 °C может наблюдаться при осложнениях или сопутствующей патологии; укорочение перкуторного звука, сухие и влажные хрипы возможны при поражении лёгких (УУР С, УДД 5).
4. Назначьте развернутый общий анализ крови: эозинофилия может отражать сенсибилизацию в миграционной фазе (УУР С, УДД 5).
5. Выполните микроскопию кала на яйца и личинки гельминтов методами эфир-формалиновой седиментации или флотации (УУР С, УДД 5). Положительный прямой паразитологический результат подтверждает диагноз.
6. При выраженных респираторных симптомах в первые 2 недели исследуйте нативный и окрашенный препарат мокроты; при выраженной боли в животе выполните комплексное УЗИ органов брюшной полости. Рентгенография лёгких показана при выраженных признаках их поражения (УУР С, УДД 5).

## Лечение

- Лечение аскаридоза проводят в поздней кишечной фазе: в ранней миграционной фазе окончательный диагноз часто невозможно установить из-за кратковременности и неспецифичности проявлений.
- Албендазол: детям 1–2 лет — 200 мг однократно; детям старше 2 лет и взрослым — 400 мг однократно. В таблетках пациентам с массой тела 60 кг и более назначают 400 мг однократно, при массе менее 60 кг — 15 мг/кг однократно или в 2 приёма с небольшим количеством легкоусвояемой пищи (УУР С, УДД 5).
- Мебендазол назначают взрослым и детям старше 3 лет по 100 мг каждые 12 часов в течение 3 дней (УУР С, УДД 5).

- Пирантел принимают однократно вечером во время еды или после неё в дозе 10 мг/кг. В суспензии: 6 месяцев–2 года — 2,5 мл (125 мг), 2–6 лет — 5 мл (250 мг); в таблетках: 3–6 лет — 250 мг, 6–12 лет — 500 мг, старше 12 лет и взрослым с массой до 75 кг — 750 мг, при массе более 75 кг — 1000 мг (УУР С, УДД 5).
- Эффективность оценивают через месяц после дегельминтизации контрольной микроскопией кала на яйца и личинки с методами обогащения.
- Если взрослые аскариды не элиминированы или яйца вновь обнаружены при контроле, курс антигельминтной терапии повторяют (УУР С, УДД 5).

## Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при наличии осложнений; при отсутствии потребности в круглосуточном наблюдении пациента выписывают.
- При подпечёночной желтухе или обтурационной кишечной непроходимости нужен осмотр хирурга или детского хирурга для решения вопроса об оперативном лечении (УУР С, УДД 4).
- Медицинская помощь может оказываться амбулаторно или в дневном стационаре.

## Частые вопросы

**Можно ли подтвердить аскаридоз по положительному анализу на антитела?**

Нет. Серология может давать ложноположительные и ложноотрицательные результаты; диагноз подтверждают прямым обнаружением яиц, личинок или взрослых гельминтов, прежде всего микроскопией кала.

**Какое исследование кала рекомендуется при подозрении на аскаридоз?**

Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов с применением эфир-формалиновой седиментации или флотации. При положительном результате дополнительные исследования не нужны.

**Когда делать контрольный анализ после лечения?**

Через месяц после окончания терапии проводят контрольную микроскопию кала на яйца и личинки с применением методов обогащения.

**Нужно ли изолировать пациента с аскаридозом?**

Нет. Пациент выделяет незрелые, неинвазионные яйца, которые не способны вызвать заболевание; поэтому изоляция не требуется.

**Когда при аскаридозе нужна госпитализация?**

Госпитализируют пациентов с осложнениями.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1003-askaridoz. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1003_1