Описторхоз у взрослых и детей

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B66.0 · Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Описторхоз — природно-очаговый биогельминтоз, передающийся при употреблении необеззараженной пресноводной рыбы семейства карповых. Основные мишени — желчевыводящие пути, печень и поджелудочная железа; рекомендация описывает подтверждение диагноза, трехэтапное лечение и контроль после дегельминтизации.

Главное

- Заражение происходит только при употреблении необеззараженной рыбы семейства карповых, содержащей метацеркарии; от больного человека или животного описторхоз не передается.
- Инкубационный период обычно составляет 2–6 недель. Болезнь протекает остро или хронически; хроническая форма часто малосимптомна, особенно у жителей эндемичных очагов.
- Острый описторхоз может проявляться лихорадкой, интоксикацией, эозинофилией, сыпью, болями в правом подреберье, желтухой, желудочно-кишечными и бронхолегочными симптомами.
- Хроническое течение связано с поражением желчных и панкреатических протоков и может приводить к холангиту, холециститу, панкреатиту, абсцессам, циррозу и холангиокарциноме.
- Этиотропное лечение начинают только после подтверждения: при хроническом описторхозе — паразитологически, при остром — также по результату ИФА. Положительный ИФА сам по себе не подтверждает хроническую инвазию и не является основанием для дегельминтизации.
- Контроль после лечения проводят через 3, 6 и 12 месяцев; критерием эффективности служат три отрицательных исследования кала или одно отрицательное исследование дуоденального содержимого.
- Для обеззараживания рыбы используют замораживание при −40 °C в течение 7 часов, −35 °C в течение 14 часов или −28 °C в течение 32 часов; при невозможности этих режимов нужна горячая термическая обработка или стерилизация.

Диагностика

1. Собрать жалобы и эпидемиологический анамнез: выяснить лихорадку, интоксикацию, аллергические проявления, симптомы поражения желчных путей, печени, поджелудочной железы и ЖКТ, а также проживание или пребывание в эндемичном районе и употребление недостаточно обеззараженной карповой рыбы. УУР С, УДД 5.
2. Провести осмотр кожи и слизистых, оценить желтуху, состояние склер, сердечный ритм, болезненность в эпигастрии и подреберьях, размеры печени и пузырные симптомы; измерить температуру, ЧДД, АД и ЧСС. УУР С, УДД 5.
3. Выполнить общий анализ крови с лейкоформулой и общий анализ мочи. В острой фазе возможны выраженный лейкоцитоз и эозинофилия, а при хроническом течении эозинофилия может отсутствовать. УУР С, УДД 5.
4. При тяжелом или осложненном течении определить билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, мочевину, креатинин, глюкозу, амилазу, общий белок и альбумин для оценки органной дисфункции и осложнений. УУР С, УДД 5.
5. Подтвердить хронический описторхоз микроскопией кала методами обогащения и/или исследованием дуоденального содержимого на яйца гельминтов; при отрицательном результате нужны повторные образцы, поскольку выделение яиц может быть непостоянным. УУР С, УДД 4.
6. При острой стадии определить специфические антитела: используют ИФА, в том числе для выявления IgM; допускается исследование IgM, IgG и циркулирующих иммунных комплексов. Отрицательный результат не исключает хроническую инвазию, а положительный ИФА не заменяет паразитологическое подтверждение хронического описторхоза. УУР С, УДД 4.
7. Выполнить комплексное УЗИ печени, желчного пузыря и желчных протоков всем пациентам с подозрением на описторхоз; при подозрении на прогрессирующий фиброз у взрослых провести эластометрию печени. По показаниям дополнить обследование ЭКГ, рентгенографией грудной клетки или ЭГДС. УУР С, УДД 4–5.

Лечение

- Лечение описторхоза проводят под наблюдением врача в условиях стационара или дневного стационара.
- Консервативное лечение включает три этапа: подготовительный, специфический антигельминтный и восстановительный. УУР С, УДД 5.
- Подготовительный этап обычно длится 10–14 дней, иногда до 3 недель; его задачи — уменьшить аллергические и воспалительные проявления, восстановить проходимость желчных и панкреатических протоков и моторную функцию желчевыделительной системы. УУР С, УДД 5.
- При аллергическом компоненте применяют системные антигистаминные препараты; при интенсивном зуде, рецидивирующей крапивнице или отеке Квинке при недостаточном эффекте приема внутрь допускаются парентеральные противоаллергические средства или системные кортикостероиды. УУР С, УДД 5.
- При билирубинемии, дискинезии желчных путей или симптомах холестаза урсодезоксихолевую кислоту назначают по 500–1000 мг/сут на ночь курсом до 2–3 месяцев. При дискинезии желчных путей используют селективные спазмолитики; мебеверин применяют по 200 мг 2 раза в сутки до 30 дней, а тримебутин — по 200 мг 3 раза в сутки в течение месяца.
- Для дегельминтизации рекомендуют празиквантел: взрослым 75 мг/кг, разделив на 3 приема, курсом 1–3 дня; детям старше 4 лет — 75 мг/кг в 3 приема с интервалами 4 часа, курсом 1 день. Принимать во время или после еды, запивая жидкостью. УУР С, УДД 5.
- Празиквантел противопоказан при гиперчувствительности, в I триместре беременности и при грудном вскармливании; во II–III триместрах беременности его применяют с осторожностью. Детям до 4 лет препарат противопоказан.
- После празиквантела проводят дуоденальное зондирование или беззондовый тюбаж для эвакуации содержимого желчных путей, контролируют ежедневный стул и проводят восстановительное лечение 2–4 недели; при необходимости используют гепатопротекторы, спазмолитики и антихолестатические средства. УУР С, УДД 5.
- Беззондовый тюбаж проводят 5–7 раз с интервалом 2–3 дня, но не выполняют при желчнокаменной болезни, холестазе, остром гепатите, обострении холецистита и эрозивно-язвенных поражениях желудка или двенадцатиперстной кишки. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Подтвержденного пациента направляют на специализированное лечение в стационар или дневной стационар; выбор условий зависит от клинической формы, динамики симптомов, тяжести, сопутствующих заболеваний и осложнений.
- При бактериальных осложнениях, включая гнойный холангит, эмпиему желчного пузыря или абсцесс, нужна антибактериальная терапия по строгим показаниям с учетом чувствительности возбудителя.
- При развитии осложнений показано хирургическое лечение.
- При симптомах сердечно-сосудистых нарушений выполняют ЭКГ; при бронхообструкции или длительном кашле — прицельную рентгенографию грудной клетки; при желудочно-кишечных жалобах и соответствующем анамнезе — ЭГДС.

Частые вопросы

Можно ли поставить хронический описторхоз только по положительному ИФА?

Нет. Положительный ИФА может быть ложноположительным и не подтверждает хроническую инвазию. Нужны яйца описторхов в кале и/или дуоденальном содержимом.

Какой препарат используют для дегельминтизации и какова схема?

Используют празиквантел. Взрослым назначают 75 мг/кг в 3 приема курсом 1–3 дня, детям старше 4 лет — 75 мг/кг в 3 приема с интервалами 4 часа в течение 1 дня.

Нужно ли лечить описторхоз антибиотиками?

Антибиотики не используют как стартовую терапию описторхоза. Они показаны при присоединении вторичной бактериальной инфекции, например при гнойном холангите, эмпиеме или абсцессе желчного пузыря.

Когда проверять эффективность лечения?

Контроль проводят через 3, 6 и 12 месяцев после дегельминтизации. Эффективность подтверждают тремя отрицательными исследованиями кала или одним отрицательным исследованием дуоденального содержимого.

Как безопасно приготовить рыбу из семейства карповых?

Рыбу варят порционными кусками не менее 20 минут с момента закипания, рыбные пельмени — не менее 5 минут; порционные куски или рыбные котлеты жарят не менее 15 минут, крупные куски до 100 г — не менее 20 минут. Для замораживания используют режимы −40 °C на 7 часов, −35 °C на 14 часов или −28 °C на 32 часа.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/932-opistorhoz-u-vzroslyh-i-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/932_1