

Конспект с пояснениями

2026.09.30 Аскаридоз

(взрослые, дети)

Клин.Рек. ID 1003_1 от 26.12.2025

КОНСПЕКТ 09.2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

2026.09.30 Аскаридоз (взрослые, дети) Клин.Рек. ID 1003_1 от 26.12.2025 КОНСПЕКТ 09.2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Термины и определения

1. Краткая информация по заболеванию

1.1 Определение заболевания

1.2 Этиология и патогенез

1.3 Эпидемиология

1.4 Кодирование по МКБ

1.5 Классификация

1.6 Клиническая картина заболевания

Ранняя (миграционная) фаза

Поздняя (кишечная) фаза

Критерии тяжести аскаридоза

Осложнённое течение

2. Диагностика заболевания

2.1 Жалобы и анамнез

2.2 Физикальное обследование

2.3 Лабораторные диагностические исследования

2.4 Инструментальные диагностические исследования

2.5 Иные диагностические исследования

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

3.1 Консервативное лечение

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

6. Организация оказания медицинской помощи

7. Дополнительная информация

Критерии оценки качества медицинской помощи

Приложение В. Информация для пациента

Возбудитель и пути передачи

Жизненный цикл паразита

Осложнения и атипичная миграция

Диагностика, лечение и профилактика

Иллюстрации

Аскаридоз - Иллюстрации

Термины и определения

- **Инвазия** — проникновение паразитов в организм хозяина (заражение), обычно глистами или другими животными-паразитами (в узком смысле — проникновение паразитов через эпителиальные барьеры хозяина). Также — болезни, вызываемые:
 - животными (например, глистные инвазии);
 - протистами (протозойные инвазии).
- **Синдром Леффлера** — эозинофильный летучий инфильтрат: образование в лёгких и кишечнике преходящих инфильтратов с большим числом эозинофилов и увеличением количества этих клеток в крови.
- **Антропоноз** — заболевание (паразитоз), встречающееся только у человека.
- **Геогельминтоз** — путь передачи через загрязнённую (обсеменённую) почву.

1. Краткая информация по заболеванию

1.1 Определение заболевания

Аскаридоз — антропонозный геогельминтоз (заболевание человека, возбудитель которого развивается в почве), вызываемый *Ascaris lumbricoides*, характеризующийся:

- поражением дыхательных путей и аллергическими реакциями — в фазе миграции личинок;
- хроническим поражением ЖКТ с возможными тяжёлыми осложнениями — при паразитировании половозрелых гельминтов.

1.2 Этиология и патогенез

Этиология. Возбудитель — *Ascaris lumbricoides* (круглый червь): тип **Nemathelminthes**, класс **Nematoda**, отряд **Ascaridia**, семейство **Ascaridae**. Свиная аскарида — *Ascaris suum* — также может вызывать аскаридоз у человека.

Морфология:

- **Раздельнополые** гельминты, тело покрыто толстой поперечно исчерченной кутикулой;
- **Самец:** длина **15–25 см**, диаметр **2–4 мм**, задний конец загнут крючком;
- **Самка:** длина **25–40 см**, диаметр **3–6 мм**, веретенообразное тело;
- Продолжительность жизни взрослой аскариды — **около 1 года**;

- Выделение яиц начинается **не ранее 3 месяцев** от инвазирования, заканчивается к **7–8 месяцам**;
- За сутки самка откладывает **до 245 тыс. яиц**;
- При отсутствии самцов откладываются **неоплодотворённые** яйца.

Яйца: жёлтого или жёлто-коричневого цвета, овальной/округлой формы, покрыты бугристой белковой оболочкой. Созревание при температуре **не ниже 12 °С**, влажности почвы **не менее 8%**, при свободном доступе кислорода.

Патогенез. Из проглоченных яиц в тонком кишечнике выходят личинки → внедряются в стенку кишки → через систему портальной вены и печень → в нижнюю полую вену → правые отделы сердца → лёгочную артерию → лёгочные капилляры → паренхиму лёгких (*первая линька*).

- При повреждении лёгочных капилляров — **геморрагии**; при массивной инвазии — **лёгочное кровотечение, кровохарканье**;
- Вокруг личинок формируются **эозинофильные инфильтраты** (*«летучие» инфильтраты Леффлера — меняют местоположение со временем*);
- В миграционном периоде наиболее ярко выражена **сенсibilизация** (*повышенная чувствительность организма к аллергенам паразита*) и выработка антител.

Личинки растут в **10 раз** (*с 0,1 до 1 мм*), дважды линяют, по эпителию альвеол и бронхов поднимаются до ротоглотки, со слюной

заглатываются и повторно попадают в ЖКТ. Весь процесс — **около 14 дней**.

Кишечная фаза: в тощей кишке гельминты в течение **70–75 суток** превращаются в половозрелых особей. Последствия паразитирования:

- **Механическое раздражение** нервных окончаний тонкой кишки;
- **Нарушение пищеварения** (*антиферментные вещества паразитов, нарушение двигательной функции*);
- При недостаточности питания — **нарушения азотистого обмена, полигиповитаминозы** (*особенно в детском возрасте*).

Атипичная миграция взрослых аскарид (*в редких случаях*): в желудок, глотку, лёгкие, придаточные пазухи носа (*синуситы*), печень (*через общий желчный проток — абсцессы, гнойный холангит, механическая желтуха, панкреатит*). Скопление аскарид в кишечнике — **обтурационная кишечная непроходимость**.

Иммунитет: после перенесённого аскаридоза — **нестойкий**, не защищает от повторных заражений. При частых повторных заражениях может сформироваться **протективный иммунитет** (*гибель мигрирующих личинок в кровяном русле и лёгких*).

1.3 Эпидемиология

- **Единственный хозяин *Ascaris lumbricoides* — человек.** В миграционной фазе —

промежуточный хозяин, в кишечной — **окончательный**.

- С калом выделяются **незрелые яйца**; при благоприятных условиях в почве формируются личинки.
- Яйца сохраняются: в почве — **до 10 лет**, в пресных водоёмах — **до 1 года**; выдерживают морозы **до $-20...-25^{\circ}\text{C}$** .
- **Механизм заражения:** фекально-оральный.
Пути: пищевой (*основной*) и водный.
- **Факторы передачи:** овощи, фрукты, зелень, ягоды с поверхности яиц, загрязнённые вода и руки.
- **Сезон заражения:** в умеренном климате — с **апреля по октябрь**, в тёплом влажном — **круглый год**.
- Возможны **микс-инвазии** (*сочетанное заражение другими гельминтами и простейшими*).
- Благоустроенные районы городов **не являются очагами** аскаридоза.

Структура заболеваемости:

- Распространён **во всех климатических зонах**, кроме районов вечной мерзлоты, высокогорья и пустынь.
- По данным ВОЗ: в мире заражено **около 1 млрд человек**, большинство — дети дошкольного и школьного возраста.
- В России — **третий** по частоте гельминтозов (*после энтеробиоза и описторхоза*).
- **Максимальный уровень** в РФ: **68 чел. на 100 тыс.** (1995 г.).

- **2023 г.:** выявлено **10 353 случая** (**7,06** на 100 тыс.) — на **12,6%** выше 2022 г. (6,27 на 100 тыс.), но в **2,4 раза** ниже среднесноголетнего показателя (16,67 на 100 тыс.).
- Среди детей всех возрастных групп: **6 742 случая** (**22,29** на 100 тыс. детей).
- Данные официального учёта **не отражают истинной картины** — часть населения не обращается за помощью и применяет препараты самостоятельно.

1.4 Кодирование по МКБ

B77 — Аскаридоз:

- **B77.0** — с кишечными осложнениями;
- **B77.8** — с другими осложнениями;
- **B77.9** — неуточнённый.

1.5 Классификация

По типу	По фазе	По тяжести	По наличию осложнений
Типичный (манифестный)	Ранняя	Лёгкая	Без осложнений
Атипичный (субклинический, бессимптомный)	Поздняя	Среднетяжёлая	С кишечными (непроходимость, перитонит, аппендицит)
		Тяжёлая	С внекишечными (гнойный холангит, абсцессы печени, гнойный

По типу	По фазе	По тяжести	По наличию осложнений
			плеврит, синуситы, асфиксия и др.)

1.6 Клиническая картина заболевания

Клинические проявления зависят от **интенсивности инвазии** и **фазы** развития заболевания. Выделяют две фазы:

- **Ранняя** (*миграционная, личиночная*);
- **Поздняя** (*кишечная — фаза паразитирования половозрелых аскарид*).

Ранняя (миграционная) фаза

Обусловлена **миграцией личинок** гельминта.

- При **малой** интенсивности инвазии — **субклиническое** или **бессимптомное** течение;
- При **высокой** интенсивности — **острое начало**: слабость, недомогание, **субфебрильная** температура;
- Иногда — **высокий фебрилитет** и **озноб**, **уртикарная экзантема** (*крапивница*), **отёки Квинке**; боли в животе, **диспепсические явления** (*тошнота, диарея*);
- **Респираторные симптомы**: сухой или влажный кашель (*со слизистой или кровянистой мокротой*), возможны **приступы удушья**;
- В лёгких — укорочение перкуторного звука, **сухие и влажные хрипы**;

- **Синдром Лёффлера** — «летучие» **эозинофильные инфильтраты** вокруг личинок (*визуально определяются на рентгенограммах лёгких*);
- При высокой интенсивности — возможны **гранулематозный гепатит** (*нарушение пигментного обмена, увеличение печени*) и **пневмонии** (*редко*);
- В периферической крови — **умеренный лейкоцитоз** и **высокая эозинофилия (20% и более)**.

Отсутствие адекватной терапии **тяжёлых форм** у **детей раннего возраста** может привести к **летальному исходу**.

Поздняя (кишечная) фаза

Связана с **локализацией** гельминтов в кишечнике.

- **Абдоминальный болевой синдром** — чаще **приступообразные боли** (*по варианту «пупочной колики»*);
- **Диспепсические явления**;
- При **низкой** интенсивности — **субклиническое** или **бессимптомное** течение;
- При **высокой** интенсивности (*особенно у детей*) — **функциональные нарушения ЦНС**: головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, **нарушение сна** (*быстро проходят после терапии*);
- В периферической крови — **патологических отклонений**, как правило, **не определяется**.

Критерии тяжести аскаридоза

Признак	Лёгкая	Среднетяжёлая	Тяжёлая
Интоксикация	Отсутствует или незначительна	Умеренная	Выражена
Аллергические проявления	Отсутствуют или кратковременная сыпь	Уртикарная экзантема, зуд кожи, отёки Квинке	Уртикарная экзантема (упорного течения), рецидивирующие отёки Квинке
Абдоминальный болевой синдром	Отсутствует или незначителен, кратковременный	Периодические ноющие боли (эпигастрий, вокруг пупка, мезогастрий), приступы «пупочной колики»	Схваткообразные интенсивные повторные боли, частые приступы «пупочной колики»
Диспепсический синдром	Отсутствует или незначителен	Периодически — тошнота, отрыжка, метеоризм, неустойчивый стул	Частые и выраженные диспепсические расстройства
Эозинофилия	Норма или повышение до 20%	Свыше 20% (умеренное)	Свыше 20% (значительное)

Признак	Лёгкая	Среднетяжёлая	Тяжёлая
Осложнения	Отсутствуют	Отсутствуют или кишечные	Тяжёлые кишечные и/или внекишечные

Осложнённое течение

Характеризует **тяжесть** патологического процесса и обусловлено:

- **Присоединением вторичной инфекции;**
- **Механическим воздействием** взрослых особей;
- **Миграцией** гельминтов в **дыхательные пути** и другие органы.

2. Диагностика заболевания

Критерии установления диагноза: диагноз «аскаридоз» устанавливается **только** на основании положительных результатов **прямых паразитологических методов** (*обнаружение яиц гельминтов, их личинок или половозрелых особей*). Положительные результаты **косвенных методов** (*серологические и др.*) **не являются основанием** для подтверждения диагноза и назначения антигельминтной терапии.

2.1 Жалобы и анамнез

- Оценить **эпидемиологический анамнез** для выявления возможных путей заражения.

- Заражение возможно при контакте с почвой, употреблении немытых овощей, фруктов, зелени, ягод, реже — загрязнённой воды.
- Выявить жалобы на **нарушение общего самочувствия** (нарушение аппетита, сна, утомляемость, слабость) — для диагностики **синдрома интоксикации**.
- Уточнить появление **аллергической сыпи, зуда кожных покровов** в течение последних **2 недель** — для диагностики **миграционной фазы**.
 - Внезапное появление уртикарной экзантемы, зуда кожи, отёков Квинке может указывать на миграционную фазу; длительность жалоб — около 2 недель.
- Выявить жалобы на **кашель, выделение мокроты, приступы удушья** — для диагностики **миграционной фазы**.
 - Респираторные явления характерны для миграционной фазы; длительность — не более 2–3 недель.
- Уточнить эпизоды **приступов болей** в животе различной локализации и интенсивности — для диагностики **кишечной фазы**.
 - Боли в животе встречаются редко и могут свидетельствовать о кишечной фазе — фазе паразитирования половозрелых гельминтов.
- Выявить **диспепсические явления** (тошнота, рвота, нарушения стула) — для диагностики **кишечной фазы**.

- Диспепсические явления могут свидетельствовать о кишечной фазе заболевания.

2.2 Физикальное обследование

- **Осмотр врача** (терапевт / педиатр / врач общей практики / инфекционист / гастроэнтеролог) — для выявления объективных признаков заболевания и сопутствующей патологии.
- **Общая термометрия** (у детей — утром и в течение дня) для оценки характера течения.
 - Неосложнённое течение — нормальная температура; повышение выше 38 °C может наблюдаться при развитии осложнений или сопутствующей патологии.
- **Осмотр кожных покровов** — для выявления аллергической сыпи, зуда.
 - Уртикарная экзантема, зуд кожи, отёки Квинке могут указывать на недавнее заражение.
- **Исследование дыхательной системы** (частота дыхания, перкуторные и аускультативные данные) — для диагностики поражений лёгких.
 - Укорочение перкуторного звука локального характера, жёсткое или ослабленное дыхание, сухие и влажные хрипы могут быть обусловлены миграционной фазой и развитием «летучих» эозинофильных инфильтратов.

- **Осмотр живота** — для выявления симптомов поражения кишечника.
 - *Возможно выявление болезненных участков при поверхностной и глубокой пальпации в околопупочной области.*
 - При развитии **подпечёночной желтухи** или **обтурационной кишечной непроходимости** — **осмотр врача-хирурга (или детского хирурга)** для решения вопроса об оперативном лечении.
-

2.3 Лабораторные диагностические исследования

- **Общий (клинический) анализ крови развёрнутый** — всем пациентам с подозрением на аскаридоз.
 - *Выявление эозинофилии может свидетельствовать о сенсibilизации организма в миграционную фазу.*
- **Определение антител к аскаридам (*Ascaris lumbricoides*) в крови методом ИФА (иммуноферментный анализ)** — с целью **скринингового обследования**.
 - *Серологический тест может давать ложноположительные и ложноотрицательные результаты.*
ВАЖНО: *положительный результат не является основанием для подтверждения диагноза и назначения антигельминтной терапии — должен быть подтверждён микроскопическим методом обнаружения яиц гельминта в фекалиях.*
- **Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов с применением методов**

обогащения (эфир-формалиновая седиментация или метод флотации) — основной метод диагностики.

- Обнаруживаются как оплодотворённые, так и неоплодотворённые яйца аскарид. Метод наиболее информативен; при положительном результате дополнительных исследований не требуется.
- **Контрольное микроскопическое исследование кала** — через **1 месяц** после окончания терапии — для оценки её эффективности.
- **Микроскопическое исследование мокроты** (нативный и окрашенный препарат) — при подозрении на аскаридоз в **ранней фазе** с выраженными респираторными симптомами, а также для дифференциальной диагностики.
 - Крайне редко можно обнаружить единичных личинок аскарид. Исследование эффективно только в раннюю фазу (первые 2 недели) у пациентов с ярко выраженными симптомами поражения респираторной системы.
- **Исследование спонтанно отошедших аскарид** — при предъявлении пациентом гельминтов, обнаруженных в фекалиях, с целью определения их биологического вида в паразитологической / клинической / бактериологической лаборатории.
 - В последние месяцы жизненного цикла аскариды не способны противостоять перистальтике и могут отходить спонтанно при дефекации. Их обнаружение

служит основанием для установления диагноза и проведения антигельминтной терапии.

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Проводятся **по показаниям** — для диагностики осложнений или дифференциальной диагностики.

- **Рентгенография лёгких** — больным с выраженными клиническими признаками поражения лёгких.
 - Информативна в раннюю фазу (первые 2 недели) для выявления эозинофильных лёгочных инфильтратов — синдром Лёффлера.
 - **УЗИ органов брюшной полости (комплексное)** — при выраженном абдоминальном болевом синдроме.
 - Проводится с целью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями органов брюшной полости.
-

2.5 Иные диагностические исследования

- **ПЦР-исследование фекалий (молекулярно-биологический метод)** — обладает высокой специфичностью и чувствительностью, однако проводится **только в научных целях**, поскольку **не стандартизирован**.
 - Может давать ложноположительные результаты (из-за транзиторных яиц или

фрагментов гельминтов) и ложноотрицательные (из-за технических трудностей пробоподготовки). Метод носит предварительный характер и должен подтверждаться микроскопическим исследованием.

- Иные исследования проводятся при **дифференциальной диагностике с туберкулёзом, онкологическими заболеваниями, воспалительными заболеваниями кишечника и другой патологией.**

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

В **ранней (миграционной)** фазе принципы терапии **не разработаны**, поскольку установить окончательный диагноз часто не представляется возможным из-за небольшой продолжительности (около 2 недель) и отсутствия специфичных симптомов. Лечение проводят в **поздней (кишечной)** фазе заболевания.

3.1 Консервативное лечение

Рекомендуется назначение **антигельминтных препаратов: албендазола, мебендазола или пирантела** — с целью **эрадикации (полного уничтожения)** гельминтов.

Албендазол:

- Дети 1–2 года: **200 мг** (10 мл суспензии) — однократно;
- Дети старше 2 лет и взрослые: **400 мг** (20 мл суспензии) — однократно;
- В таблетках: пациентам с массой тела **60 кг и более** — **400 мг/сут** однократно; при массе **менее 60 кг** — **15 мг/кг** однократно или в **2 приёма** с небольшим количеством легкоусвояемой пищи.

Мебендазол:

- Взрослым и детям старше 3 лет: по **100 мг** каждые **12 часов** в течение **3 дней**.

Пирантел:

- Назначают **вечером** во время или после приёма пищи — **однократно** (в дозе **10 мг/кг**);
- Суспензия: детям от 6 мес. до 2 лет — **2,5 мл** (125 мг); от 2 до 6 лет — **5 мл** (250 мг);
- Таблетки: детям от 3 до 6 лет — **250 мг**; от 6 до 12 лет — **500 мг**; старше 12 лет и взрослым до **75 кг** — **750 мг**; взрослым **более 75 кг** — **1000 мг**.

Оценка эффективности терапии проводится через **1 месяц** после дегельминтизации.

При **отсутствии положительного результата** (отсутствие эрадикации взрослых аскарид или повторное обнаружение яиц в контрольных исследованиях) — **повторить курс** противогельминтной терапии.

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Медицинская реабилитация пациентов с аскаридозом **не разработана**.

Аскаридоз **не является показанием** для проведения санаторно-курортного лечения.

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

- Больного аскаридозом **не рекомендуется изолировать** — риск распространения **полностью отсутствует**.
 - *Больной выделяет незрелые (не инвазионные) яйца, которые не способны вызвать заболевание; их созревание требует длительного времени и особых условий.*
 - Соблюдение **навыков личной гигиены** в быту, общественных местах, а также при контакте с почвой, песком и растительной продукцией — для профилактики заражения.
 - **Гигиеническое воспитание и обучение** детей и подростков в семьях и образовательных учреждениях — медицинскими работниками.
-

6. Организация оказания медицинской помощи

Медицинская помощь может оказываться:

- **Амбулаторно** (без круглосуточного наблюдения);
- В условиях **дневного стационара** (без круглосуточного наблюдения);
- **Госпитализации** подлежат пациенты **при наличии осложнений**.

Выписка из стационара — при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения.

7. Дополнительная информация

Факторы, отрицательно влияющие на исход, тяжесть заболевания и развитие осложнений:

- **Позднее обращение** пациентов;
- **Отсутствие лечения** противопаразитарными препаратами;
- **Неадекватные дозы** противопаразитарных препаратов;
- **Неправильные схемы** противопаразитарной терапии.

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерий качества	Выполнено
1	Осмотр врача (терапевт / педиатр / общей практики / инфекционист / гастроэнтеролог) пациента с подозрением на аскаридоз	Да / нет
2	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов с применением методов обогащения	Да / нет

№	Критерий качества	Выполнено
3	При спонтанном отхождении аскарид — исследование биологических объектов в фекалиях для определения биологического вида	Да / нет
4	При симптомах поражения дыхательных путей (кашель с мокротой) — микроскопическое исследование мокроты (нативный и окрашенный препарат)	Да / нет
5	Рентгенография лёгких пациентам с выраженными клиническими признаками поражения лёгких	Да / нет
6	УЗИ органов брюшной полости (комплексное) при выраженном болевом абдоминальном синдроме	Да / нет
7	Лечение антигельминтными препаратами после подтверждения диагноза «аскаридоз»	Да / нет
8	Контрольное микроскопическое исследование кала (методы обогащения) через 1 месяц после окончания лечения	Да / нет

Приложение В. Информация для пациента

Аскаридоз — антропонозный геогельминтоз (заболевание человека, возбудитель которого созревает в почве), вызываемый *Ascaris lumbricoides*, характеризующийся:

- поражением дыхательных путей и аллергическими реакциями — в фазе миграции личинок;
- хроническим поражением ЖКТ и осложнениями — при паразитировании половозрелых аскарид.

Возбудитель и пути передачи

- Взрослые особи — **веретенообразная форма**, тело покрыто толстой поперечно исчерченной кутикулой;
- **Самец** меньше самки, задний конец тела загнут крючком на брюшную сторону;
- За сутки зрелая самка откладывает **до 245 тыс. яиц**;
- Созревание яиц проходит **в почве**;
- **Степень контакта с почвой** определяет риск заражения.

Пути передачи:

- **Пищевой (основной)**;
- **Водный**;
- **Контактно-бытовой**.

Факторы передачи: овощи, фрукты, зелень, ягоды с частичками почвы на поверхности, загрязнённые вода и руки.

Жизненный цикл паразита

1. После проглатывания зрелые яйца попадают в **тонкую кишку**, из них выходят личинки и внедряются в стенку кишки;
2. Личинки проникают в **кровеносные капилляры** → по системе **портальной вены** через **печень** → в **нижнюю полую вену** → **правые отделы сердца** → **лёгочную артерию** → **лёгочные капилляры** → **паренхиме лёгких**;

3. Спустя **14 дней** личинки поднимаются до **ротоглотки**, заглатываются и проникают в **ЖКТ**;
4. Основной жизненный цикл проходит в **кишечнике человека**.

Питание гельминта: путём всасывания через поверхность тела → у хозяина развиваются **дефицитные состояния** (*недостаток питательных веществ*). Продукты жизнедеятельности всасываются в кровь → **интоксикация**.

Осложнения и атипичная миграция

- В паренхиме лёгких в фазе миграции могут формироваться **«летучие» эозинофильные инфильтраты**;
 - Личинки могут попадать в **печень, мозг, глаза** и другие органы;
 - Возможна миграция аскарид в **желудок, глотку, дыхательные пути, придаточные пазухи носа** с присоединением **бактериальной инфекции** и развитием осложнений.
-

Диагностика, лечение и профилактика

- Диагноз подтверждается **лабораторными исследованиями**;
- Лечение проводится **антигельминтными препаратами**;
- Пациент **не требует изоляции**;
- **Карантинно-изоляционные мероприятия** в отношении контактных лиц **не проводятся**;

- Профилактика: соблюдение правил личной гигиены.

Иллюстрации

Аскаридоз - Иллюстрации

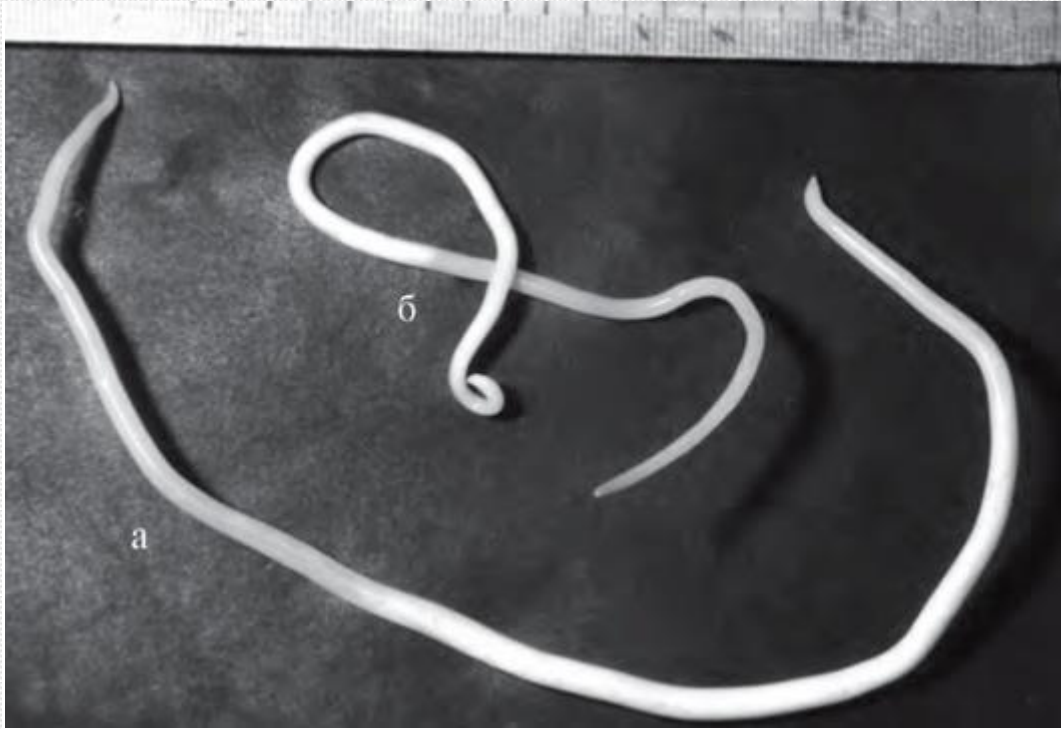


Рис. *Ascaris lumbricoides*: а - самка; б – самец

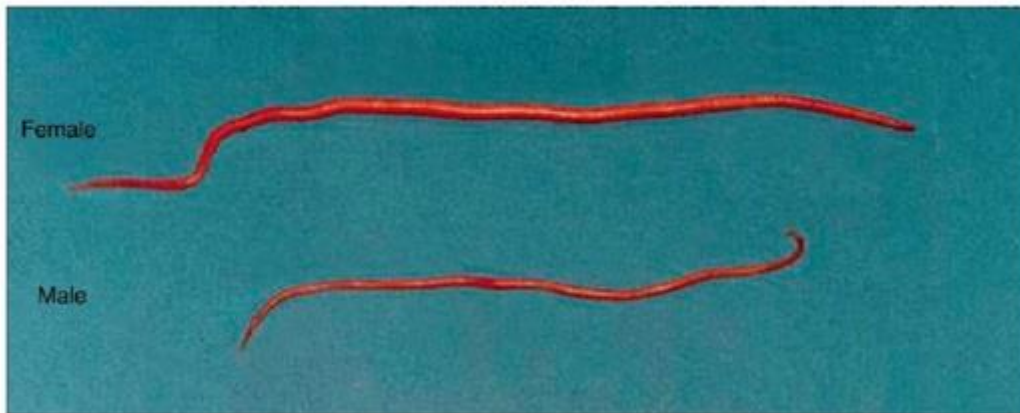


Рис. 125. Аскарида



Рис. 126. Множество аскарид, извлеченных из кишечника

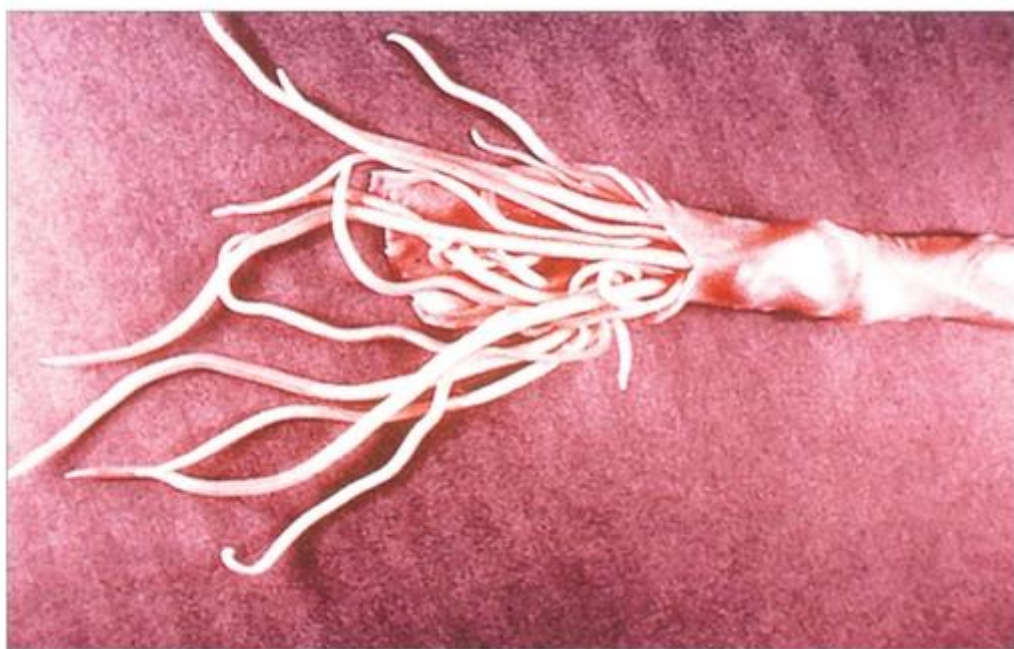
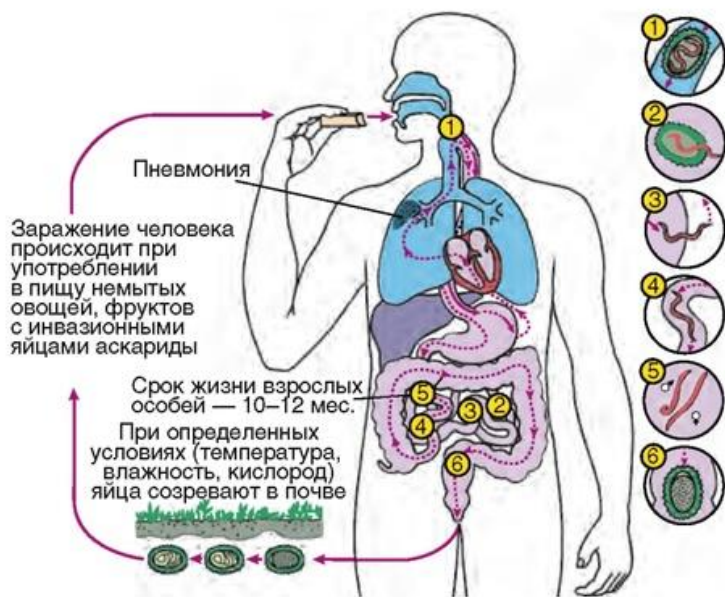


Рис. 127. Аскариды в кишке - секционный препарат



Рис. Закупорка кишечника человека клубком аскарид (Овнатаян К.Т., 1952)



Цикл развития *Ascaris lumbricoides*. Из инвазионного яйца (1) в кишечнике выходит личинка (2). Она проникает сквозь стенку кишечника (3) и с током крови попадает в печень, правое сердце, легочную артерию, альвеолы, бронхиолы, бронхи, трахею, глотку и снова заглатывается. После вторичного попадания в кишечник (4) личинки превращаются в половозрелые формы (5). После оплодотворения самка откладывает яйца (6), которые выходят наружу



Рис. Яйца *Ascaris lumbricoides*: а - оплодотворенное, покрытое белковой оболочкой; б - неоплодотворенное, покрытое белковой оболочкой



Рис. 128. Яйцо аскариды

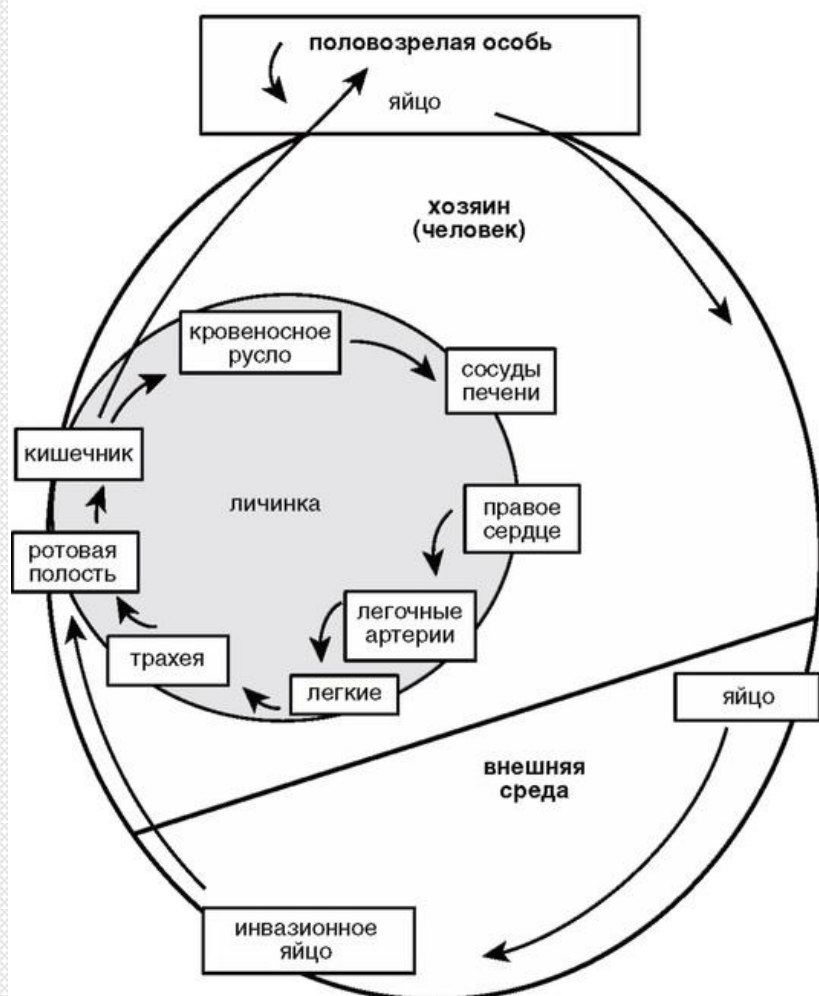


Рис. Цикл развития *Ascaris lumbricoides*

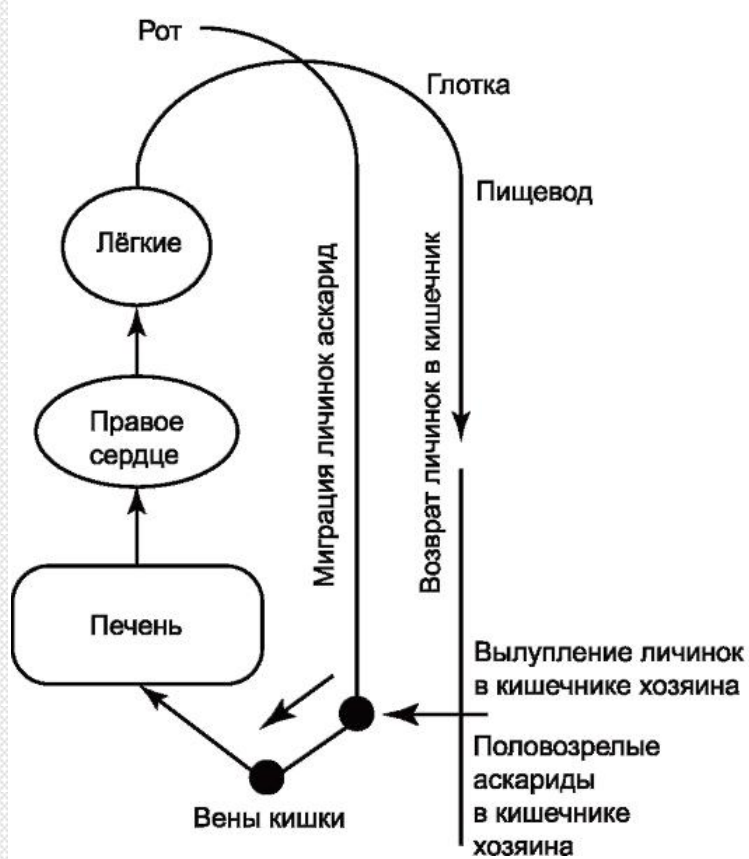


Рис. Жизненный цикл аскариды.

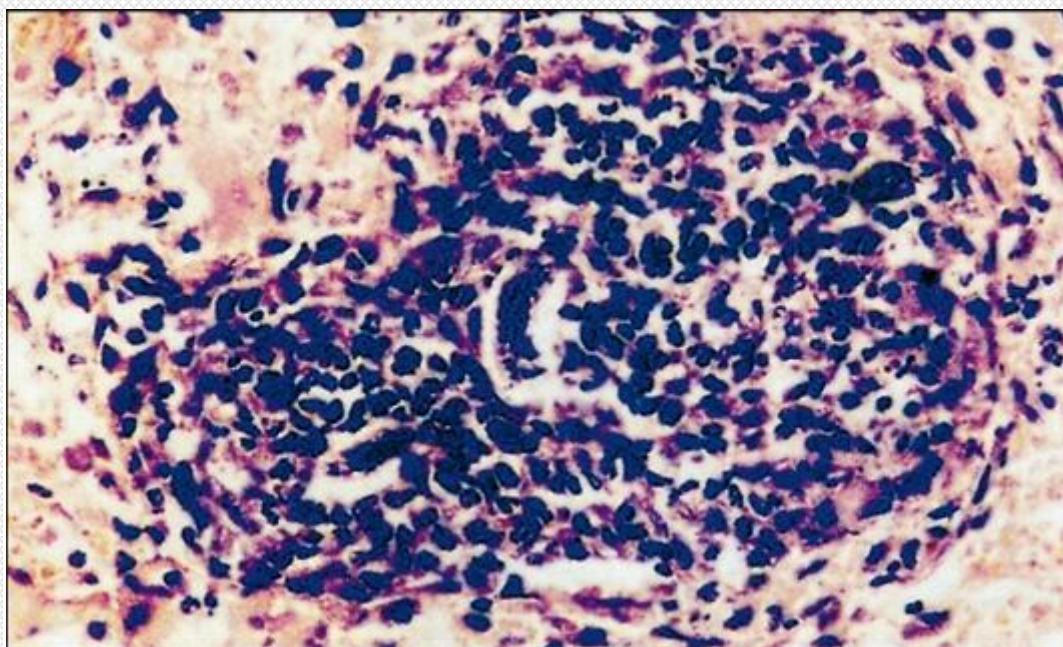


Рис. Личинка аскариды в ткани легкого.

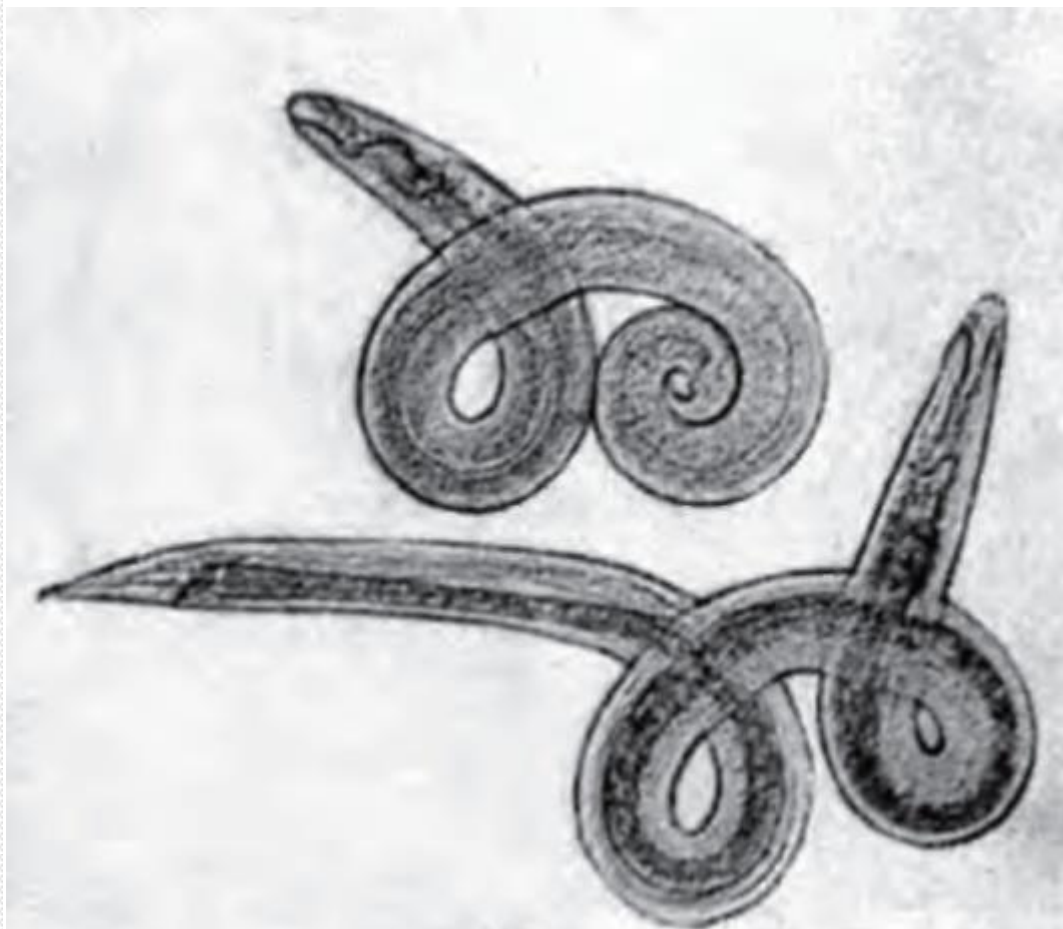


Рис.. Личинки аскариды, выделенные из легких (Подъяпольская В.П., Капустин В.Ф., 1958)

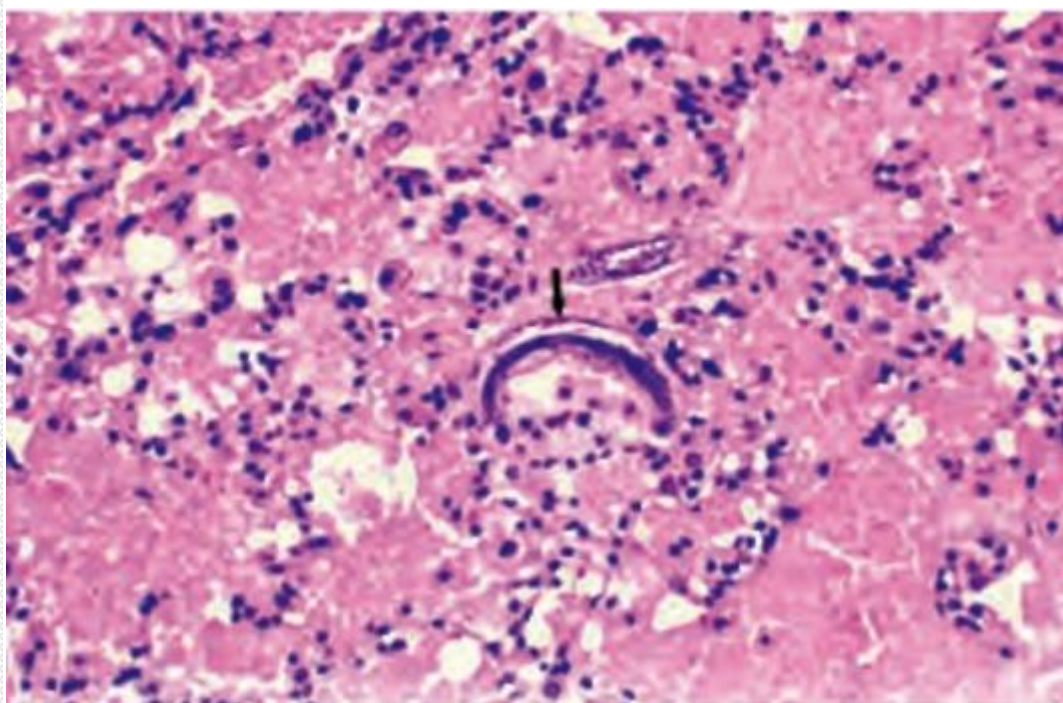


Рис. Личинка аскариды в легочной ткани