

VI. ТЕРАПІЯ ПАРАЗИТАРНИХ ІНФЕКЦІЙ

Заболівання	Основні возбудители	Терапія вибору	Альтернативна терапія	Примічання
1	2	3	4	5
Протозойні інфекції				
Акантамебний кератит	Acanthamoeba	0,1% пропамідин* + неомицин-поліміксин В-грамицидин (местно) или 0,02% полигексаметилен бигуанид* + хлоргексидин (местно)		
Амебиаз Кишечный	Entamoeba histolytica	Метронидазол в/н 0,5-0,75 г 3 р/с, 7-10 дн или Орнидазол в/н 2 г 1 р/с, 3 дн или Тинидазол в/н 2 г 1 р/с, 3 дн	Эметин в/м 0,5 мг/кг 2 р/с (\leq 100 мг), 4-6 дн	По завершенні лікування кишкового или внекишечного амебиаза назначаются «просветные» амебициды (паромомоцилин, этофа-мид*) для профилактики рецидивов. Их назначение не производится только в тех случаях, когда высока вероятность повторного инфицирования (например в эндемичных районах)
Внекишечный (абсцесс печени)		Метронидазол в/н 0,75 г 3 р/с, 7-10 дн или Орнидазол в/н 0,5 г 2 р/с, 3 дня или Тинидазол в/н 2 г 1 р/с, 5-10 дн	Эметин в/м 0,5 мг/кг 2 р/с (\leq 100 мг), 4-6 дн или Хлорохин в/н 0,25 г 3-4 р/с, 2-3 дн, затем 0,25 г 2 р/с, 2-3 нед	
Бессимптомное носительство		Паромомицин в/н 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 7-10 дн		
Амебиаз	Dientamoeba fragilis	Паромомицин в/н 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 7-10 дн	Тетрациклин в/н 0,5 г 4 р/с, 10 дн	

1	2	3	4	5
Амебный менингоэнцефалит	Naegleria Acanthamoeba	Амфотерицин В в/в 1 мг/кг/с Кетоконазол, флуцитозин		При хронических формах есть данные об эффективности комбинации рифамицина, ко-тримоксазола и кетоконазола (вн)
Балантидиаз	Balantidium coli	Тетрациклин вн 0,5 г 4 р/с, 10 дн	Метронидазол вн 0,75 г 3 р/с, 5 дн	Тетрациклин противопоказан у беременных и детей до 8 лет
Изоспориаз	Isospora belli	Ко-тримоксазол вн 0,96 г 2 р/с, 10 дн		
Криптоспоридиоз	Cryptosporidium	Нитазоксанид* вн 0,5 г 2 р/с, 3 дн	Паромомицин вн 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 2-3 нед или Спирамицин вн 3 млн МЕ 3р/с, 1-3 нед или Азитромицин 0,5 г 1 р/с, 1-2 нед	При сохраненном иммунитете наступает самоизлечение, проводится только регидратация. Лоперамид снижает интенсивность диареи. При СПИДе – антиретровирусная терапия, ингибиторы протеазы ВИЧ активны в отношении криптоспоридий
Лейшманиоз Кожный	Leishmania tropica, L.major, L.aethiopica, L.mexicana,	Меглюмина антимонат* местно р-р 85 мг Sb/мл, плотная инфильтация участка поражения, 1-3 р с интервалами 1-2 дн	Паромомицин местно в виде мази 2 р/с, 10-20 дн (при поражении L.major)	Sb – сурьма

1	2	3	4	5
<p>Висцеральный</p>	<p><i>L. braziliensis</i>, <i>L. peruviana</i> <i>L. donovani</i></p>	<p>Меглюмина антимонат в/в или в/м 20 мг Sb/кг/с, 20-28 дн или Амфотерицин В в/в 0,5-1 мг/кг/с или каждые 2 с, до 8 нед</p>	<p>Амфотерицин В липосомальный в/в 3 мг/кг/с – 5 дн, затем на 14 и 21 дни</p>	<p>Длительность лечения зависит от иммунного статуса, тяжести и локализации поражения. Доза липосомального Амфотерицина В у ВИЧ-инфицированных – 4 мг/кг/с, 5 дн, затем на 10, 17, 24, 31 и 38 дни</p>
<p>Лямблиоз</p>	<p><i>Giardia lamblia</i></p>	<p>Метронидазол вн 0,25 г 3 р/с, 5-7 дней, или 2 г 1 р/с, 3 дн</p>	<p>Орнидазол вн 1,5 г 1 р/с, 1-2 дн или Тинидазол вн 2 г о.д. или Фуразолидон вн 0,1 г 4 р/с, 5-10 дн или Паромомицин вн 7,5-10 мг/кг 3 р/с, 7 дн</p>	<p>Однократный прием Тинидазола или Секнидазола при необходимости следует повторить. Паромомицин не абсорбируется, может использоваться у беременных</p>
<p>Малярия 3-дневная 4-дневная</p>	<p><i>P. vivax</i>, <i>P. ovale</i> <i>P. malariae</i></p>	<p>Хлорохин вн 1 г, затем 0,5 г через 6, 24 и 48 ч</p>	<p>Хинин в/в 10-20 мг/кг в 1 день, далее 10 мг/кг/с до начала пероральной терапии</p>	<p>Для радикального излечения (предупреждения рецидивов) малярии, вызванной <i>P. vivax</i> или <i>P. ovale</i>, по окончании курса хлорохина назначают при-махин вн 15-25 мг/с, 2 нед.</p>

1	2	3	4	5
Тропическая 3-дневная	P.falciparum P.vivax (резистентный к хлорохину)	Хинин в/в 0,65 г 3 р/с, 3-7 дн + доксицилин в/в 0,1 г 2 р/с, 7 дн или + пириметамин/ сульфадоксин в/в 75 мг/1,5 г о. д. или + клин- дамицин в/в 0,9 г 3 р/с, 5 дн	Мефлохин в/в 15 мг/кг (≤ 1,5 г) о. д. или Галофантрин* в/в 0,5 г (3 приема с интервалами 6 ч, повторить через 1 нед) или Артезунат* в/в 4 мг/кг/с, 3 дн или Хинин в/в 10-20 мг/кг в 1 день, далее 10 мг/кг/с до начала пероральной терапии	Если в течение 30 мин после приема Мефлохина развились рвота, следует повторно принять полную дозу, если через 30-60 мин – дополнительный но 1/2 дозы. Клиндамицин применяется у беременных. Хинин разводится 5% глюкозой, вводится за 2-4 ч
Микроспоридиоз Глазной	Encephalito- zoon hellem, E.cuniculi, Vittiforma corneae	Албендазол 0,4 г 2 р/с + фумагиллин*		Глазные капли фумагиллина приготавливаются из препарата Fumidil-B, используемого для лечения микро-спориидоза пчел. При пореждениях, вызванных V.colgnaee, может потребоваться керато-пластика
Кишечный	Enterocyto- zoon bieneusi, E.intestinalis	Албендазол 0,4 г 2 р/с, 21 день		

1	2	3	4	5
Генерализованный	<i>E. hellem</i> , <i>E. cuciculi</i> , <i>E. intestinalis</i> , <i>Pleistophora</i> , <i>Trachipleistophora</i> , <i>Brachiola vesicularum</i>	Албендазол 0,4 г 2 р/с		Лечение инфекций, вызванных <i>Pleistophora</i> , не разработано
Токсоплазмоз	<i>Toxoplasma gondii</i>	Пириметамин в 25 мг 2 р/с + сульфадiazин в 0,5 г 2-3 р/с, 2-3 курса по 5-7 дн с интервалами 7-10 дн	Спирамицин в 3 млн МЕ 3-4 р/с, 3-4 нед	Спирамицин применяется у беременных. При внутриутробном заражении – пириметамин + сульфадiazин
Трихомониаз	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Метронидазол в 0,5 г 2 р/с, 7-10 дн или 2 г о. д.	Орнидазол в 0,5 г 2 р/с, 5 дн или Тинидазол в 2 г о. д.	Однократный прием метронидазола или тинидазола при необходимости следует повторить. Одновременно проводится лечение сексуальных партнеров. Местная терапия малоэффективна
Циклоспоридиоз	<i>Cyclospora</i> spp.	Ко-тримоксазол в 0,96 г 2 р/с, 7-10 дн		ВИЧ-инфицированные могут нуждаться в более высоких дозах и более длительном лечении

1	2	3	4	5
Гельмінтози Нематодози				
Анкілостомідоз	<i>Ancylostoma duodenale</i> <i>Necator americanus</i>	Албендазол вн 0,4 г 1 р/с, 3 дн или Левамизол вн 0,15 г 2 р с інтервалом 7-10 дн или Мебендазол вн 0,1 г 2 р/с, 3 дн или Пірантел вн 10 мг/кг (≤ 1 г) 1 р/с, 3 дн	Бефенія гідроксинаф- тат** вн 5 г/с о.д. (при не- обходимості повторити) или Карбендацим** вн 10 мг/кг 1 р/с, 3-5 дн	
Аскаридоз	<i>Ascaris lumbricoides</i>	Албендазол вн 0,4 г о. д. или Левамизол вн 0,15 г о. д. или Мебендазол вн 0,1 г 2 р/с, 3 дн или 0,5 г о. д. или Пірантел вн 10 мг/кг о. д.	Бефенія гідроксинаф- тоат** вн 5 г/с о.д. (при необходимості повто- рити) или Піперазина адипат вн 1,5-2 г 2 р/с, 2 дня	Піперазина адипат приймається за 1 ч до или через 1 ч после їди; обладає нейро- и гепа- тотоксичностю, поэтому запрещен к применению во многих странах
Стронгілоїдоз	<i>Strongiloides stercoralis</i>	Албендазол вн 0,4 г 1 р/с, 3-5 дн	Карбендацим** вн 10 мг/кг 1 р/с, 3-5 дн или Ивермектин* 0,2 мг/кг о. д.	У пацієнтів с иммуноде- фіцитом може потребо- вуватись более длительные или повторные курсы
Токсокароз	<i>Toxocara canis, T. cati</i>	Албендазол вн 5 мг/кг 2 р/с, 10-20 дн	Діетилкарбамазин вн 2 мг/кг 3 р/с ($\leq 0,4$ г/с), 3-5 курсів по 10 дн с інтер- валами 10-12 дн	

1	2	3	4	5
Трихинеллез	<i>Trichinella spiralis</i>	Албендазол вн 5 мг/кг 2 р/с, 7-10 дн	Мебендазол вн 0,2 г 3 р/с, 7-14 дн	Симптоматическая терапия: НПВС, антигистаминные ЛС. При неврологических расстройствах, миокардите, легочной недостаточности – преднизолон вн 20-80 мг/с, 5-7 дн с последующим снижением дозы и отменой через 1-1,5 нед
Трихоцефалез	<i>Trichostrongylus axei</i> <i>Trichostrongylus colubriformis</i> <i>Trichostrongylus axei</i>	Албендазол вн 0,4 г 1 р/с, 1-3 дн или Мебендазол вн 0,1 г 2 р/с, 3-6 дн	Бефения гидроксинафтоат** вн 5 г/с о. д. (при необходимости повторить) или Карбендацим** вн 10 мг/кг 1 р/с, 3-5 дн	
Филляриатозы	<i>Wuchereria bancrofti</i> <i>Brugia malaya</i> <i>Loa loa</i> <i>Onchocerca volvulus</i>	Диэтилкарбамазин вн 2 мг/кг 3 р/с, 10-28 дн Ивермектин* вн 0,15 мг/кг о. д. (повторно каждые 6-12 мес до полного исчезновения симптомов)	Диэтилкарбамазин вн 2 мг/кг 3 р/с, 10-28 дн	Для выявления переносимости в 1 день назначают 1/3 дозы. Необходим строгий контроль, клинические и биохимические анализы крови, осмотры окулиста. При лечении лозоза и онхоцеркоза возможны тяжелые аллергические реакции,

1	2	3	4	5
Энтеробиоз	<i>Enterobius vermicularis</i>	Альбендазол в 0,4 г о. д. или Мебендазол в 0,1 г о. д. или Пирантел в 10 мг/кг 2 приема с интервалом 1 нед	Бефения гидроксиафат** в 5 г/с о. д. (при необходимости повторить) или Карбендацим** в 10 мг/кг о. д.	вызванные продуктами распада гелминтов. Поэтому необходимо стационарное лечение с обязательным назначением антигистаминных ЛС. При выраженной инвазии – глюкокортикоиды
Трематодозы				
Клонорхоз	<i>Clonorchis sinensis</i>	Празиквантел в 25 мг/кг 3 р/с, 1 день		В острой стадии при тяжелом течении: десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия

1	2	3	4	5
Описторхоз	<i>Opisthorchis felineus</i>	Празиквантел вн 25 мг/кг 3 р/с, 1 день		В острой стадии при тяжелом течении: десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия
Парагонимоз	<i>Paragonimus westermani</i> <i>P. skrjabini</i> и др.	Празиквантел вн 25 мг/кг 3 р/с, 1 день		При поражении ЦНС госпитализация из-за риска развития отека мозга
Фасциолез	<i>Fasciola hepatica</i>	Триклабендазол 10 мг/ кг о. д.		В отличие от других трематодозов, фасциолез может быть резистентным к празиквантелу. Триклабендазол безопасен и эффективен при использовании в ветеринарии, данные о применении у людей ограничены
Шистосомоз кишечника мочевыводящих путей	<i>Schistosoma mansoni</i> <i>S. japonicum</i> , и др. <i>S. haematobium</i>	Празиквантел вн 20-25 мг/кг 2-3 р/с, 1 день		

1	2	3	4	5
Цестодозы				
Гименолепидоз	<i>Hymenolepis nana</i>	Празиквантел вв 20-25 мг/кг 2 приема с интервалом 10 дн	Никлозамид вв 0,5 г 4 р/с (в 10, 12, 14 и 16 ч), 4 дня (через 4 дня повторный курс)	
Дифиллоботриоз	<i>Diphilobotrium latum</i>	Празиквантел вв 20-25 мг/кг о. д.	Никлозамид вв 2-3 г о. д. натошак	При анемии до дегельминтизации назначают витамин В ₁₂
Тениаринхоз	<i>Taeniarchus saginatus</i>	Празиквантел вв 20-25 мг/кг о. д.	Никлозамид вв 2-3 г о. д. натошак	
Тениоз Кишечный тениоз	<i>Taenia solium</i>	Никлозамид вв 2-3 г о. д. (повторно через 1 мес)	Празиквантел вв 20-25 мг/кг о. д.	Через 2 ч после первого приема – солевое слабительное.
Церебральный цистицеркоз		Празиквантел вв 17 мг/кг 3 р/с, 2-2,5 нед или Албендазол вв 5 мг/кг 3 р/с, 10 дн		При цистицеркозе проводится 3 курса лечения с интервалом 2-3 нед. При арахноидите, васкулите и отеке мозга назначаются преднизолон 60 мг/с или дексаметазон 4-16 мг/с
Эхинококкоз		Албендазол вв 5-10 мг/кг 2 р/с, 1-6 мес. Проводится до 20 и более курсов с интервалами 3-4 нед	Мебендазол вв 0,5 г 2 р/с, 3 дн, затем 0,5 г 3 р/с 3 дн, далее 6-8 мг/кг 3-4 р/с, 1-2 года	Основной метод лечения – хирургический. Химиотерапия показана при поражении печени, легких и др., разрыве эхинококковых кист

1	2	3	4	5
Заболівання, викликані членистоногими				
Педикульоз	Pediculus humanis, P. capitis, Phthirus pubis	Перметрин 1% місцево 2 р с інтервалом 1 нед или Малатион місцево 2 р с інтервалом 1 нед или Фенотрин місцево 2 р с інтервалом 24 ч	Малатион/перметрин/пиперонил бутоксид місцево 2 р с інтервалом 1 нед или Пиперонил бутоксид/тетраметрин місцево 2 р с інтервалом 1 нед или Пиперонил бутоксид/пиретрини місцево 2 р с інтервалом 1 нед или Ко-тримоксазол 5 мг/кг 2 р/с, 10 дн	Слід уникати попадання препаратів в очі та на слизові оболонки. При головних та платяних вшах слід уникати проведення обробки одягу, головних уборів, постельних принадження. При лобковом педикульозі лікувати сексуальних партнерів. Ко-тримоксазол можна поєднати з перметрином
Чесотка	Sarcoptes scabiei	Перметрин 5% місцево, 3 дн или Бензилбензоат місцево 2 р с інтервалом 3 дн	Пиперонил бутоксид/эсдепаллетрин місцево 1 р (при необхідності повторювати через 10-12 дн) или Івермектин* 0,2 мг/кг о. д.	Обробка проводиться після прийняття душу. Слід уникати попадання препаратів в очі та на слизові оболонки. Івермектин ефективний при ліченні чесотки у пацієнтів з імуннодефіцитом

* Не зареєстровано в Україні

** Бефенія гідроксинафтаат і карбендацим зареєстровані та застосовуються тільки в Україні