

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Корчак И.В., Вакуленко А.С.

Донецк, 17.12.2025 г.



Паразитарные заболевания — значимая медицинская и социальная проблема во всём мире.

Наиболее уязвимая группа — дети раннего возраста (до 5 лет).

У них инвазии часто протекают **скрыто**, но вызывают:

- нарушения роста и развития,
- хроническое воспаление и мальнутрицию,
- иммуносупрессию.

- Около $\frac{1}{3}$ населения мира инфицировано хотя бы одним паразитом.
- Среди дошкольников (PSAC):
 - Средняя распространённость — $\approx 32,5\%$ (Африка).
 - В развивающихся странах — $30\text{--}40\%$ и более.
 - В Европе: низкая эндемичность, но случаи среди мигрантов и младенцев до 1 года — до $7,8\%$ (Португалия).
 - В России:
 - ежегодно до **1,5 млн новых случаев**,
 - общее число больных — ≈ 20 млн человек.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Группа	Возбудитель (пример)	Основная локализация	Пути передачи	Основные симптомы у детей
Протозоозы	<i>Giardia lamblia</i> (лямблиоз) <i>Toxoplasma gondii</i> (токсоплазмоз) <i>Cryptosporidium spp.</i> (криптоспоридиоз)	Кишечник, печень, ЦНС	Фекально-оральный, контакт с животными, вода, пища, трансплацентарный	Диарея, боли в животе, мальабсорбция, поражение ЦНС и глаз, лихорадка
	Гельминтозы	<i>Ascaris lumbricoides</i> (аскаридоз) <i>Enterobius vermicularis</i> (энтеробиоз) <i>Toxocara spp.</i> (токсокароз) <i>Trichuris trichiura</i> , анкилостомы	Кишечник, печень, лёгкие, глаза	Фекально-оральный, контакт с почвой, животными
Эктопаразитозы	<i>Pediculus humanus capitis</i> (педикулёз) <i>Sarcoptes scabiei</i> (скабиоз)	Кожа, волосы	Контактный, бытовой	Зуд, воспаление, расчесы, вторичные инфекции

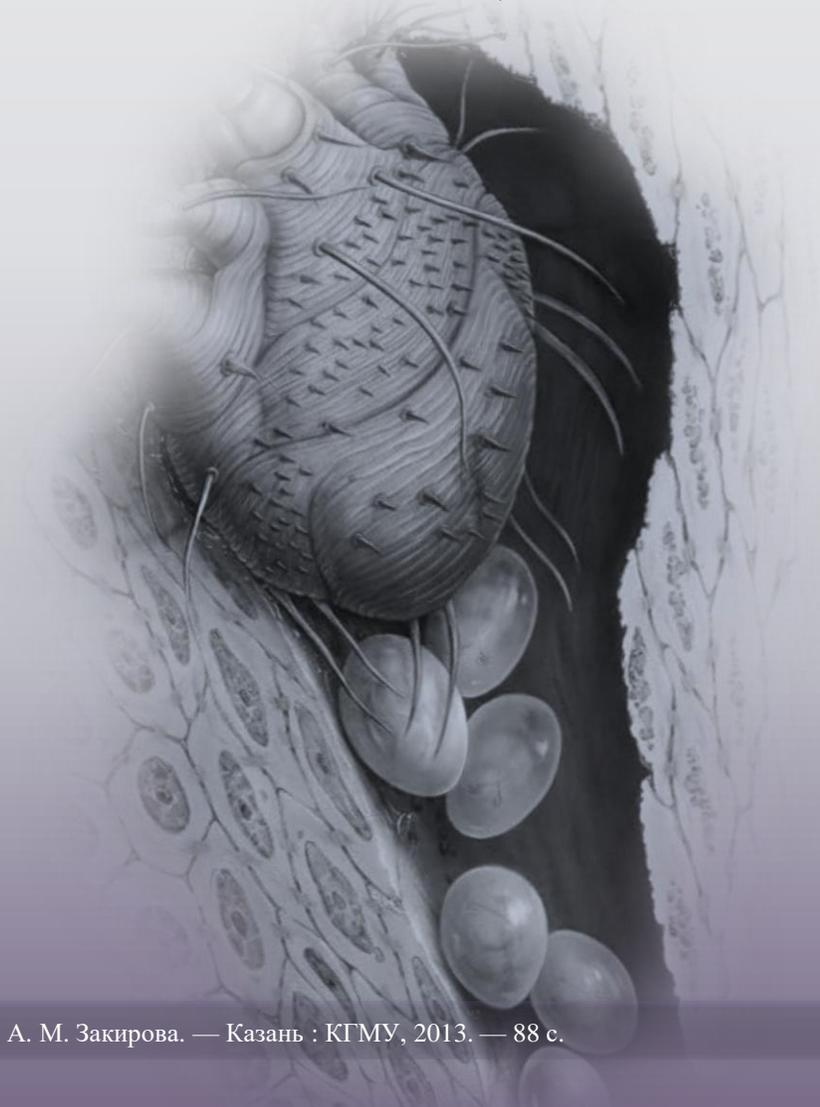
ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тип паразитоза	Заболевание (возбудитель)	Основные кожные проявления	Особенности у младенцев / путь заражения
Эктопаразитозы (кожные паразиты)	Чесотка (<i>Sarcoptes scabiei</i>)	Интенсивный зуд, папуло- везикулярная сыпь, чесоточные ходы (межпальцевые складки, запястья, гениталии)	Возможны поражения ладоней, подошв и лица; риск пиодермии; контактный путь
	Педикулёз (<i>Pediculus humanus capitis</i>)	Зуд головы, экскориации, вторичные бактериальные инфекции	У новорождённых редок, контактная передача через взрослых или предметы
	Cutaneous larva migrans (<i>Ancylostoma spp.</i> личинки)	Зудящие, извилистые (серпантинные) ходы на коже, эритема	Перкутанное заражение при контакте с почвой, песком

ПАРАЗИТАРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

☼ Чесотка (Scabies)

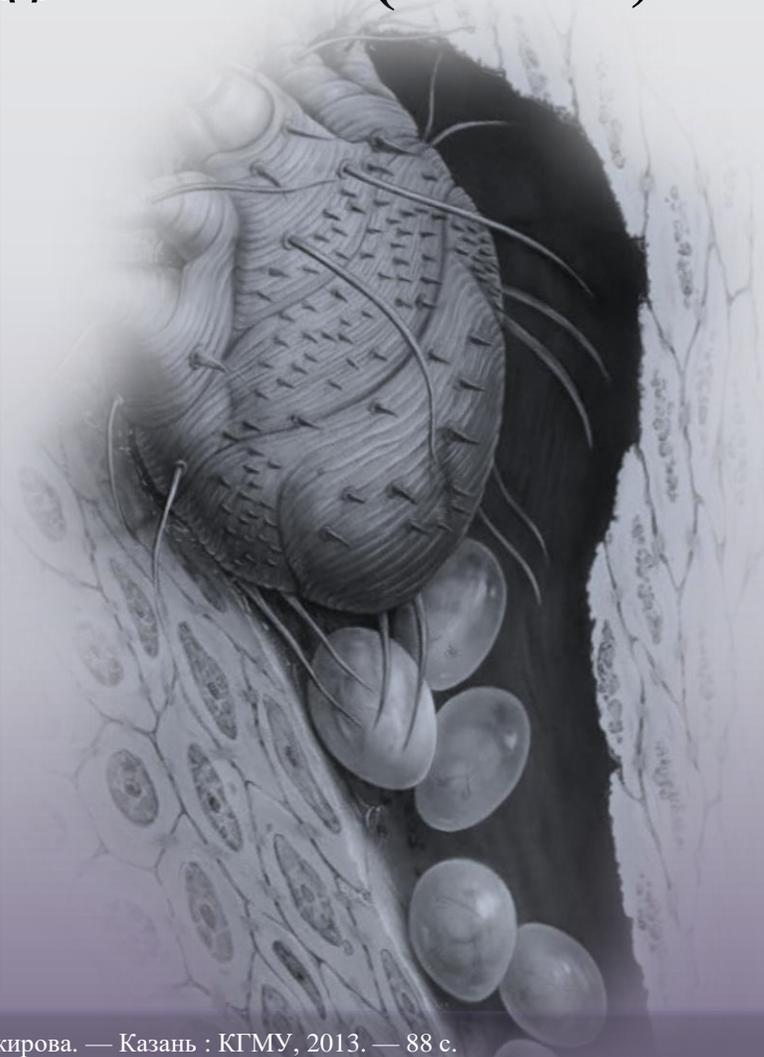
Параметр	Описание
Возбудитель	<i>Sarcoptes scabiei hominis</i> — внутрикожный клещ (членистоногие, класс паукообразных)
Путь заражения	Контактный (через кожу, бельё, одежду, игрушки); чаще — от взрослых или сверстников
Жизненный цикл	Самка откладывает 40–50 яиц; личинки через 3–4 дня; половозрелость — 10–14 дней; цикл 30–60 дней; на теле — 10–12 самок
Инкубационный период	3–14 дней, иногда до 1,5 мес; при повторном заражении — короче и тяжелее



ПАРАЗИТАРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

☸ Чесотка (Scabies)

Параметр	Описание
Клинические особенности у детей	Высыпания по всему телу, включая лицо и голову; Ходы видны на ладонях, подошвах, тыле стоп, во внутренних сводах; Сыпь — отёчные серопапулы, пузырьки (похожи на строфулюс); Вторичная пиодермия (чаще <i>Staph. aureus</i> , стрептококки).
Дополнительные формы	Постскабиозная лимфоплазия (7–10% случаев): красно-коричневые узелки 5–20 мм, чаще в подмышках и на половых органах; исчезают у 80% детей за 3 мес
Диагностика	Соскоб с кожи → микроскопия клеща; осмотр матери и ухаживающих лиц; при отрицательном результате — <i>ex juvantibus</i> (пробное лечение)



ПРИНЦИПЫ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ЧЕСОТКА

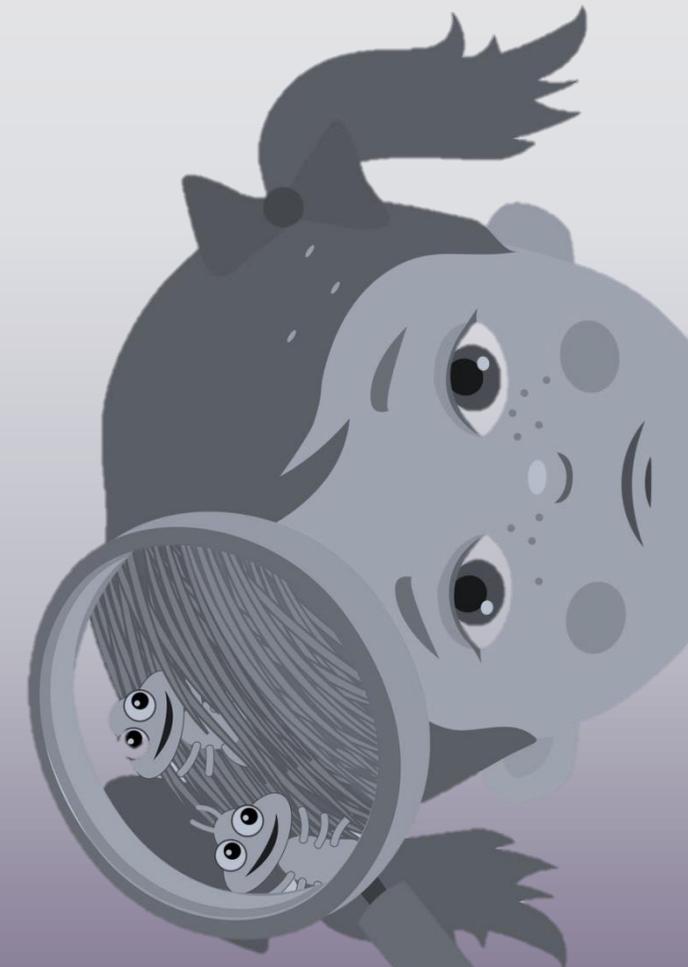
ТЕРАПИЯ ЭКТОПАРАЗИТОЗОВ

Возраст	Препарат	Форма	Особенности применения
До 1 года	Пиперонилбутоксид + эсбиол	Аэрозоль	Обработка всего тела, избегая слизистых; безопасен для младенцев
1–3 года	Пиперонилбутоксид + эсбиол; перметрин 5% (концентрат в этаноле)	Аэрозоль, эмульсия	С осторожностью, строго по инструкции
3–7 лет	Перметрин 5%, Доп.:бензилбензоат 10%(эмульсия), сера 5%(мазь)	Крем, мазь, лосьон	Дополнительные формы при массивной инвазии
>7 лет	Стандартные взрослые схемы (сера, бензилбензоат и тд.)	Крем, лосьон, мазь	Применяются по взрослым схемам

ПАРАЗИТАРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

🕷 Педикулёз (Pediculosis)

Параметр	Описание
Возбудитель	Вши (<i>Pediculus humanus capitis</i> , <i>Pediculus humanus humanus</i> , <i>Phthirus pubis</i>)
Виды	Головная вошь — <i>P. h. capitis</i> Платяная вошь — <i>P. h. humanus</i> Лобковая вошь — <i>Phthirus pubis</i>
Локализация	Головные — на волосах головы Платяные — в складках одежды, белья Лобковые — на бровях, ресницах, пушковых волосках (редко у грудных)
Механизм поражения	Укусы → зуд → расчесы → импетиго, лимфаденит; при платяных — потемнение кожи, при лобковых — серовато-синие («голубые») пятна
Особенности у детей	При экземе — выраженные реакции, частые гнойные осложнения



ПРИНЦИПЫ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ТЕРАПИЯ ЭКТОПАРАЗИТОЗОВ

ПЕДИКУЛЁЗ

Возраст	Препарат	Форма	Особенности применения
До 1 года	—	—	Только механическое удаление (вычёсывание)
1–2,5 года	Перметрин 1%	Гель	Однократная обработка; безопасен с 1 года
2,5–5 лет	Перметрин 1% + малатион 0,5% + пиперонилбутоксид 4%	Препарат с синергистом	Однократно, под контролем врача
>5 лет	Большинство педикулицидов	Крем, лосьон, аэрозоль	Стандартная схема; при аллергии — механическая обработка

В России в настоящее время отсутствуют препараты для лечения чесотки у детей грудного возраста.

▶ Создавшаяся в стране серьезная ситуация требует решения Министерством здравоохранения вопроса о возможности использования перметрина с этой целью.

▶ Единственный препарат, разрешенный ранее для лечения чесотки у детей до года (эсбиол + пиперонила бутоксид, спрегаль, Франция) не прошел повторную регистрацию в России, не вошел в Государственный реестр лекарственных средств и с 2014 года в страну не экспортируется.

▶ Анализ Кокрановских обзоров, зарубежных статей свидетельствует, что в Америке, Европе и Японии препаратом первой линии для лечения чесотки у детей от 2 месяцев является **5 % крем перметрина. Отечественным препаратом на его основе является 0,4 % водная эмульсия перметрина(медифокс)**. Авторами ранее доказана его высокая эффективность при лечении чесотки.

▶ Отсутствие в Государственном реестре лекарственных средств препаратов, разрешенных для лечения чесотки у детей до года, указывает на целесообразность использования опыта зарубежных специалистов.

▶ Принятие решения о лечении детей в возрасте до года водным 0,4% раствором перметрина в каждом конкретном случае необходимо коллегиально обсудить в лечебном учреждении. Родители или опекуны ребенка должны получить от врача подробную инструкцию по использованию препарата и подписать информированное согласие на проведение лечения, как в стационаре, так и в домашних условиях.

КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1. Индивидуализация терапии** — дозы и схема по возрасту, массе и тяжести инвазии.
- 2. Безопасность** — использование только проверенных, низкотоксичных средств (особенно до 1 года).
- 3. Мониторинг** — контроль состояния кожи, функций печени и ЖКТ.
- 4. Механические методы** — предпочтительны при дерматитах и у младенцев (вычесывание, обработка кожи).
- 5. Профилактика** — лечение всех контактных лиц, дезинфекция белья и предметов ухода.

❗ **Главное:** терапия должна быть щадящей и безопасной, с приоритетом минимизации побочных эффектов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!