

ГЛИСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Глистные заболевания (гельминтозы) – болезни, вызываемые паразитическими червями (гельминтами). Гельминтов выделяют из сборной группы плоских и первично-полостных червей.

Согласно медицинской статистике, наиболее часто встречаются следующие глисты:

- острицы и аскариды, относящиеся к круглым червям;
- различные виды цепней (солитеров), относящихся к ленточным червям (лентецам);
- филярии;
- трихинеллы;
- стронгилоиды – мелкие нитевидные раздельнополые паразиты;
- анкилостомиды (другое распространенное название – кривоголовки);
- лямблии;
- токсокары;
- эхинококки;
- «волос» (водяной червяк).

Причины:

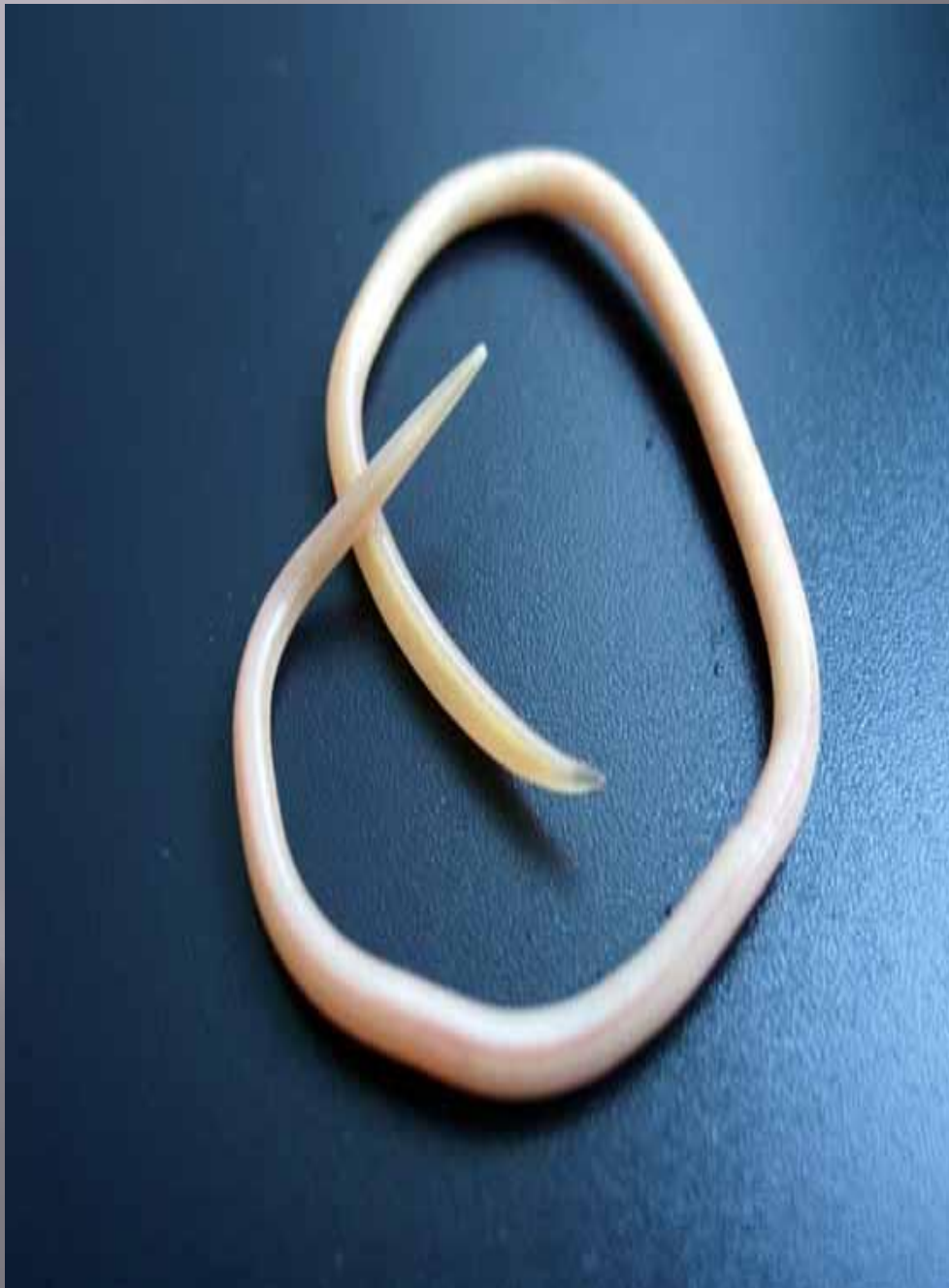
- Глисты — это паразитические черви различной формы и размеров.
- Они живут в организме диких и домашних животных, а некоторые и в теле человека.
- Глисты питаются готовыми питательными веществами, выделяют яды, которые отравляют организм хозяина

Наиболее часто человек
заражается:

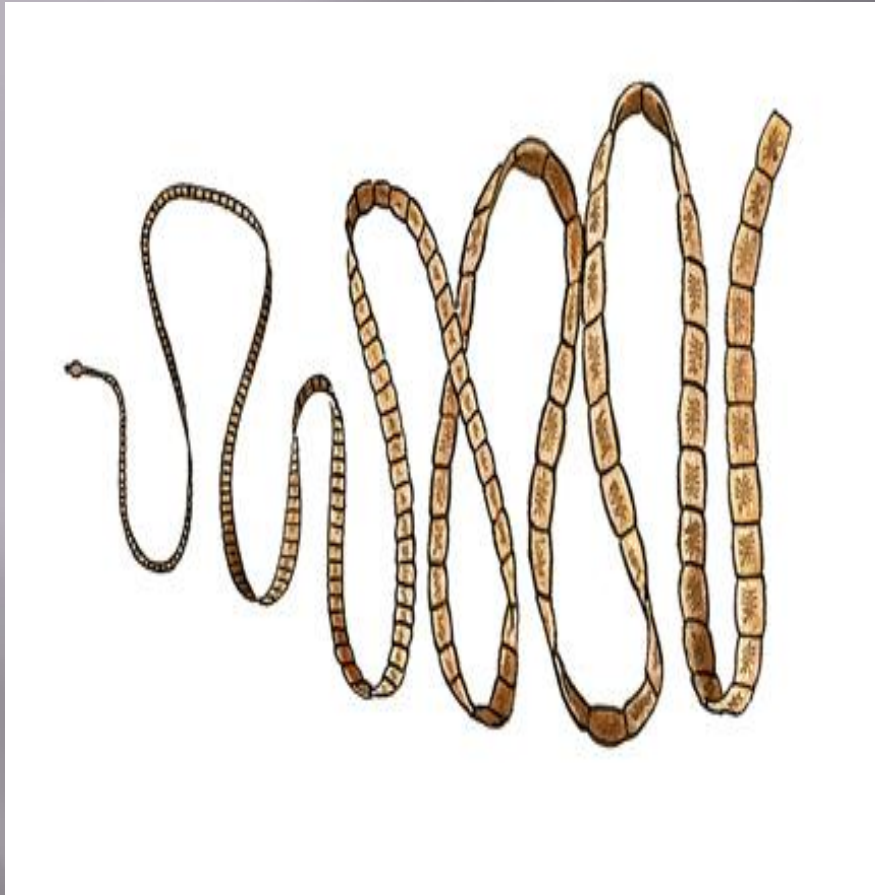
- ❑ Острицами
- ❑ Аскаридами
- ❑ Цепнями



- **Острицы** – мелкие чуть более сантиметра, тонкие круглые черви, серо-белого цвета. Заболевание, возникающее при заражении ими, называется энтеробиоз. Заражение этими глистами происходит при попадании яиц паразита через рот с плохо вымытыми овощами и фруктами, с немытых рук, после контакта с почвой или зараженными домашними животными.



Аскариды – крупные круглые черви, красно-желтого цвета, во взрослом состоянии достигающие длины до 40 см. Заболевание, вызываемое ими, называется «аскаридоз». Развитие паразита начинается после попадания яиц через рот в кишечник, вылупившиеся личинки, проникают через кишечную стенку в кровь. Проходя по пути миграции через стенку кишечника, печень в легкие, личинки аскарид оказывают травмирующее действие на ткани, вызывая кровоизлияния и воспалительные изменения в них. К концу своего пути, в легких, личинка аскариды вырастает до 2-х мм. В легких личинка проникает в альвеолы, из них в бронхи и вместе с мокротой попадает вновь в желудочно-кишечный тракт, где и развивается во взрослую особь.



- Свиной и бычий цепень – сходные по строению ленточные черви длиной до 6 метров.

У человека паразитируют в тонком кишечнике.

Заражение происходит при употреблении мяса свиней или крупного рогатого скота, содержащего одну из промежуточных форм цепня – финны (белесые пузырьки размером до 0,5 см).

В тонком кишечнике зародыш прикрепляется к стенке и через три



- **Гельминтозы-** болезни вызываемые паразитическими червями - гельминтами (глистами).
- Обычно сопровождаются потерей веса больного, общим недомоганием, головокружением, раздражительностью и пр. При паразитировании глистов в кишечнике наблюдаются запоры или поносы, тошнота, реже рвота; в печени - желтушность, отеки; в легких — кашель.

Различают:
-биогельминты
-геогельминты
-контактные гельминты

- **Биогельминты.** Эти гельминты развиваются с последовательной сменой одного-двух-трех хозяев; промежуточными хозяевами могут быть рыбы, моллюски, ракообразные, насекомые. Иногда промежуточным хозяином является и человек – носитель личиночных форм однокамерного или многокамерного эхинококка или цистицерков – личинок свиного цепня.

Человек заражается биогельминтозом, употребляя в пищу не прошедшее полноценную термическую обработку мясо – инфицированную финнами бычьего цепня говядину, пораженную финнами свиного цепня свинину, малосоленую и сырую рыбу с личинками описторхиса или широкого лентеца. Личинки некоторых гельминтов могут плавать в воде или же прикрепляться к водорослям – в этом случае заражение происходит во время питья зараженной личинками сырой воды, обработки этой водой овощей, фруктов и посуды, употребления в пищу инфицированных водяных растений.

- Геогельминты, к которым относятся власоглав, аскарида, анкилостомы, некатор и другие виды нематод, развиваются без промежуточных хозяев. Яйца и личиночные формы этих паразитов попадают в почву с фекалиями зараженного человека, а оттуда в организм нового хозяина при несоблюдении им правил личной гигиены (преимущественно с немытыми руками).



Филлярии. Обладают очень длинным и тонким телом (до 45 см при толщине около 0,3 мм).

Взрослые филлярии живут в организме позвоночных животных, включая человека. Они локализуются в полости тела, подкожной клетчатке, лимфатических и кровеносных сосудах, сердце. Личинки называются микрофиллярии.

Промежуточные хозяева филлярий — кровососущие насекомые, реже клещи, получающие микрофиллярий при сосании крови окончательного хозяина и затем заражающие других позвоночных. Таким образом, распространение паразита осуществляется трансмиссивно



Трихинеллы — род паразитических круглых червей класса Ecnorlea. В роли хозяев выступают плотоядные млекопитающие, в том числе — человек. Первая личиночная стадия паразитирует в поперечно-полосатой мускулатуре, три последующих личиночных стадии и взрослые особи — в просвете тонкого кишечника. Трихинеллы вызывают смертельно опасное заболевание — трихинеллёз.



- Лямблии, или жиардии (лат. *Giardia*) — род жгутиковых протистов из отряда дипломонадид (*Diplomonadida*). Паразитируют в тонком кишечнике человека и многих других млекопитающих, а также птиц.



Эхинококк — род ленточных червей отряда циклофиллид. Половозрелые особи паразитируют в кишечнике псовых, реже встречаются у кошек. Личинки эхинококков — опасные паразиты человека, вызывающие эхинококкозы.

Заболевания.

Энтеробиоз

Гельминты этой болезни – острицы – паразитируют в конечном отделе тонких кишок и в слепой кишке человека. Длина самки – 9—12 мм, самца – 2—5 мм. Тело червя белое, с заостренными концами. Яйца бесцветные. Самки с готовыми для откладки яйцами спускаются в прямую кишку и, отложив яйца (около 12 тысяч) близ заднепроходного отверстия, погибают. Заражение острицами вызывает заболевание, которое называется энтеробиоз.

Ученые установили, что источником заражения служит исключительно больной энтеробиозом человек. Путь передачи – фекально-оральный; другими словами, энтеробиоз – классический пример «болезни грязных рук». Человек заражается в том случае, если он не привык соблюдать правила элементарной личной гигиены.

При заболевании энтеробиозом у больного развиваются характерные признаки: страх, головные боли, зуд в анусе. Последний держится 1—3 дня и затем самопроизвольно исчезает, но через 2—3 недели нередко появляется вновь. Такая периодичность в появлении зуда связана со сменой поколений остриц в результате реинвазии.

Острицы выделяют сильные токсины, которые расстраивают нервную систему, порождают раздражение, депрессию. Они живут в прямой кишке, но выползают на кожу, чтобы откладывать яйца. Обычно они делают это ночью, поэтому и зуд появляется в основном в это время суток. Расчесывание области заднего прохода приводит к вторичной инфекции в области анального отверстия и развитию воспалительного процесса.

У некоторых больных на передний план выступают кишечные расстройства: учащенный кашицеобразный стул, иногда с примесью слизи, тенезмы – неоправданные позывы на стул. При исследовании прямой кишки (ректороманоскопии) нередко на слизистой обнаруживаются точечные кровоизлияния, мелкие эрозии, усиление сосудистого рисунка, раздражение слизистой наружного и внутреннего сфинктеров.

Наличие в организме остриц обычно обнаруживается именно по ночному зуду в заднем проходе. Иногда можно найти и самих червячков в кале: от кусков нитки или туалетной бумаги они отличаются тем, что извиваются. Если зуд в заднем проходе одновременно наблюдается больше чем у одного члена семьи, то можно уверенно заявить, что речь идет именно об острицах.

Обычно в подтверждении диагноза нужды не возникает, но в случае необходимости ваш врач может провести дополнительное обследование с помощью куска липкой ленты и микроскопа (липкая лента прикладывается к ягодичам и затем исследуется под микроскопом, и если на коже есть яйца остриц, они обязательно будут обнаружены).

Аскаридоз

Это один из наиболее распространенных паразитозов человека. Возбудители аскаридоза – аскариды – круглые глисты красноватого цвета, напоминающие дождевых червей (самцы достигают длины 15 – 25 см, самки – 25 – 40 см). У человека взрослые аскариды обитают в тонких кишках. Самки откладывают в кишечнике более 250 тысяч яиц в сутки, которые выделяются с испражнениями наружу и созревают в почве.

При попадании созревших яиц с пищей и питьем в кишечник другого человека выходит личинка, которая пробуравливает стенки кишок, попадает в кишечные вены, достигает сердца и оттуда током крови заносится в легкие. Здесь она пробуравливает альвеолы и проходит по дыхательным путям в ротовую полость.

Проглоченная со слюной, личинка вторично попадает в кишечник, где превращается во взрослую аскариду. Число паразитов может достигать нескольких сотен. Весь цикл развития аскарид от момента заражения человека до появления в фекалиях яиц нового поколения составляет 2,5 – 3 месяца. Продолжительность жизни аскарид в человеческом организме равна 9 – 12 месяцам. Период яйцекладки самкой длится 3 – 8 месяцев.

Источником распространения аскаридоза является, как и в вышеописанном случае, зараженный человек. С его испражнениями во внешнюю среду выделяются незрелые яйца аскарид. Но у этого гельминта есть особенность: аскариды относятся к группе паразитов, чье развитие происходит во внешней среде без участия промежуточного хозяина.

В клиническом течении аскаридоза врачи выделяют две фазы. Первая (ранняя или миграционная) обусловлена пребыванием личинок аскарид в легких, вторая (кишечная) связана с обитанием в кишечнике человека взрослых аскарид.

Тяжесть симптомов при миграции личинок аскарид через легкие колеблется в больших пределах: от незначительного сухого кашля до тяжелой одышки, посинения кожных покровов (цианоза), удушья и кровохарканья – в зависимости от количества яиц, поступивших в организм человека, а также от состояния его здоровья.

С помощью обычных клинических методов исследования первая фаза болезни, как правило, врачами не распознается. Поэтому для ее выявления рекомендуются иммунологические методы исследования, основанные на обнаружении в сыворотке больных специфических антител.

Кишечная фаза аскаридоза может протекать как бессимптомно, так и с весьма выраженными клиническими проявлениями; как и в первой фазе, это зависит от интенсивности инвазии и состояния здоровья человека. Наиболее часто больные жалуются на понижение или, наоборот, повышение аппетита, иногда на слюнотечение, тошноту с рвотой или без нее, тянущие, неприятные ощущения в подложечной области, вздутие и боли в животе, запор или понос, а также их чередование.

Иногда (чаще у детей) отмечают полуобморочное состояние, менингеальные явления, эпилептические и истерические припадки, резкое уменьшение веса, головные боли, наблюдаются раздражительность, нарушение сна, снижение умственной и физической деятельности.

В отдельных случаях, главным образом при сильном заражении или необычной локализации, аскариды могут вызвать закупорку кишечника, желчных ходов и ряд

Лямблиоз

Это заболевание органов пищеварения, вызываемое паразитическими простейшими – лямблиями. Количество лямблий внутри ребенка может быть достаточным для того, чтобы покрыть всю поверхность его тела снаружи! Лямблии – это одноклеточные микроскопические паразиты.

Обитают они в кишечнике человека (преимущественно у детей), главным образом в двенадцатиперстной кишке, реже в желчном протоке и желчном пузыре, вызывая либо лямблиоз, либо бессимптомное паразитоносительство.

Источник инфекции – человек (больной или носитель). Заражение происходит через рот при попадании в организм загрязненных лямблиями пищевых продуктов или воды, а также при случайном занесении лямблий в рот грязными руками. Таким образом, лямблиоз также «болезнь грязных рук». Эпидемиологи отмечают высокий риск заболеть при купании в открытых водоемах и в бассейнах, зараженных цистами лямблий.

Заболевание протекает бессимптомно или же может сопровождаться энтеритом (воспаление тонкой кишки), холециститом, замедлением роста, плохой памятью, быстрой утомляемостью, аллергиями, нервными расстройствами, недержанием мочи. Размножению лямблий в кишечнике способствуют сладости, консерванты и вкусовые добавки.

Заподозрить лямблиоз можно при наличии у человека следующей неспецифической симптоматики (неспецифической она называется потому, что такие симптомы встречаются и при других заболеваниях):

боли в животе неясного происхождения;

тошнота и рвота;

длительная диарея или «неустойчивый» стул;

снижение массы тела у ребенка;

Эхинококк. За время своего пребывания в организме хозяина паразит достигает огромной массы. Величина пузыря может быть различной, а вес накопившейся жидкости доходит до 16 кг. Половозрелая форма гельминта имеет головку с четырьмя присосками и двойной короной из 35 — 40 крючьев, шейку и 2 — 6 члеников. Личиночная стадия, растущая, развивающаяся и живущая в организме человека десятки лет, представлена кистой круглой или овальной формы, заполненной жидкостью. Основным источником инвазии — домашние собаки. Зрелые яйца выделяются с фекалиями животных, загрязняя их шерсть и окружающую среду. Заражение человека происходит при контакте с зараженными животными, при сборе ягод и трав, питье воды из загрязненных яйцами гельминта источников. В связи с этими особенностями болезнь чаще встречается в определенных профессиональных группах (работники скотобоен, пастухи, кожевники). В желудочно-кишечном тракте человека личинки эхинококка внедряются в кровеносные сосуды и разносятся током крови. Их большая часть задерживается в печени, остатки попадают в легкие. Незначительная часть проходит фильтр легких и попадает в почки, кости, мозг. В печени вокруг кисты формируется капсула. В неосложненных случаях болезнь протекает годами и выявляется случайно (например, при плановой флюорографии) или при целенаправленном обследовании в очагах болезни при отсутствии клинических проявлений (доклиническая стадия эхинококкоза). Течение эхинококкоза зависит от локализации кист, их размеров, скорости развития, осложнений, вариантов сочетанного поражения

Беременность, нарушения питания способствуют более тяжелому течению болезни, быстрому росту кист, склонности к разрывам и диссеминации (распространению) возбудителя. При локализации кисты в правой доле печени болевой синдром напоминает холецистит, печеночную колику, в левой доле – появляются изжога, отрыжка, рвота.

Проявления эхинококкоза легких диктуются местом, которое паразит облюбовал для своего развития. Даже небольшая киста, расположенная вблизи плевры, рано проявляет себя болевым синдромом, а при локализации у бронхиального ствола клинические симптомы ограничиваются кашлем и сосудистыми расстройствами. Эхинококкоз почек нередко диагностируется лишь при выявлении обрывков паразита в осадке мочи. Значительно реже встречается эхинококкоз головного мозга, средостения, молочной железы, кишечника, крайне редко – костей, подкожной клетчатки.

Осложнения встречаются часто (до 30%), иногда являясь первым клиническим проявлением заболевания. Нередки нагноения кисты (присоединение вторичной бактериальной флоры при гибели эхинококка), сопровождающиеся усилением боли и лихорадкой. Возможно вскрытие кисты в брюшную и плевральную полость с развитием перитонита или плеврита. Сдавливание желчных протоков приводит к механической желтухе, реже – к циррозу, амилоидозу.

Эхинококкоз легких может осложняться повторными легочными кровотечениями, острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Наиболее серьезным осложнением является разрыв кисты, который может быть спровоцирован ударом, поднятием тяжестей, грубой пальпацией (прощупыванием живота врачом). Разрыв кисты сопровождается резким болевым синдромом и проявлениями аллергической реакции различной степени выраженности, вплоть до развития анафилактического шока.