



# **Дифиллоботриозы**

Выполнил: студент 5 курса Гайтукаев М.И.

## Дифиллоботриозы (diphilobothrioses)

- - группа гельминтозов зооантропонозной природы, протекающих с диспептическими расстройствами и возможным развитием В12-дефицитной анемии.



# Краткие исторические сведения

- В Европе заболевания, вызываемые лентецом широким *Diphyllobothrium latum*, известны с начала XVII века, паразит впервые описан и классифицирован К. Линнеем (1758). Основы эпидемиологии разработаны М. Брауном (1883) и И. Яницким (1917). Большой вклад в изучение эпидемиологии, патогенеза и клиники заболеваний внесли отечественные учёные С. П. Боткин и Г.Ф. Ланг.



# ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудители ленточные гельминты рода *Diphyllobothrium*; *D. latum* (лентец широкий);
- *D. coogdatum*;
- *D. giljasicum*;
- *D. nenzi*;
- *D. dendriticum*
- *D. tungussicum*.

# D. latum

- один из самых крупных паразитов человека, достигающий в длину 10 м и более;
- головка (35 мм) продолговатая, сплюснутая, имеет 2 присасывательные щели (ботрии);
- тело состоит из члеников-проглоттид, в центре каждой видна матка в виде тёмного пятна;
- яйца овальной формы, сравнительно крупные (до 75 мкм), серовато-жёлтого цвета, на одном из полюсов имеется «крышечка», на противоположном небольшой бугорок.
-

# Развитие лентеца широкого

- А) яйцо;
- Б) яйцо с развившемся корацидием;
- В) свободноплавающий корацидий;
- Г) последовательное развитие онкосферы в процеркоид (в полости тела циклопа);
- Д) циклоп с процеркоидом;
- Е) плероцеркоид из мышц рыбы.

# Развитие лентеца широкого

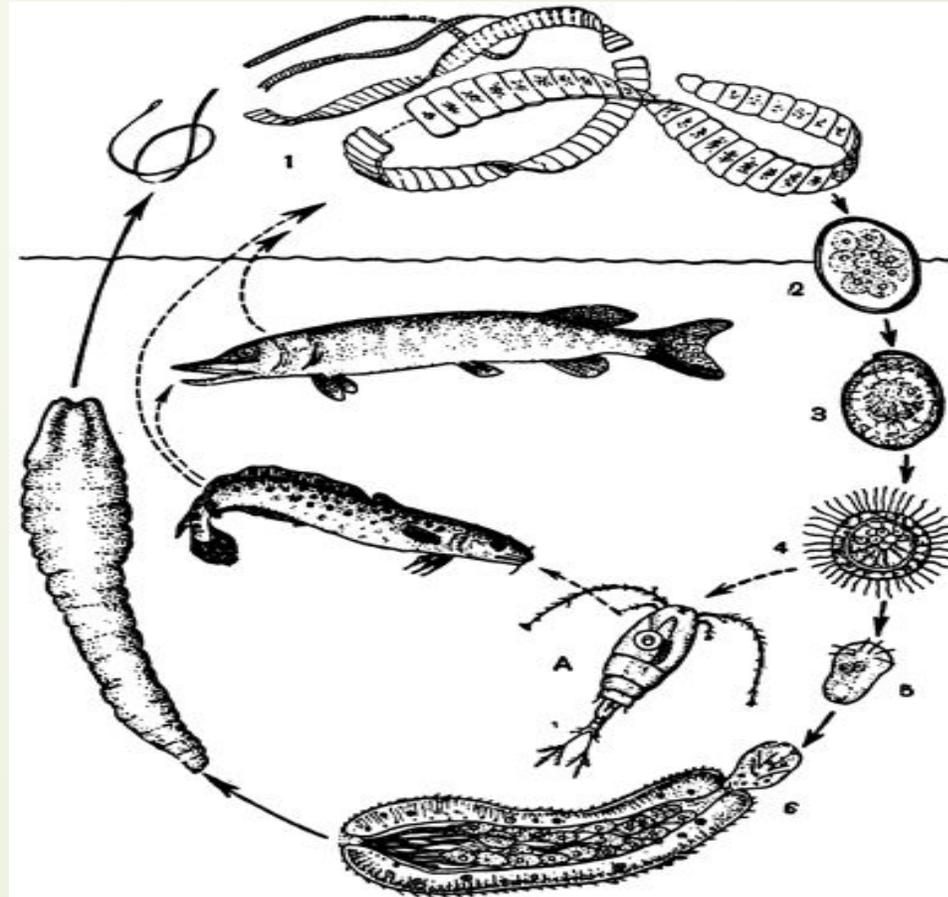


Рис. 78. Цикл развития лентеца широкого (верхняя часть — в кишечнике человека, нижняя — в водной среде):

1 — ленточная форма; 2 — яйцо; 3 — яйцо с развившимся корацидием; 4 — корацидий; 5 — онкосфера и 6 — процеркоид (оба из тела рачка); 7 — плероцеркоид (из мышц рыб); А — веслоногий рачок — 1-й промежуточный «хозяин».

# Эпидемиология

- Основной резервуар и источник инвазии **человек**.
- Механизм передачи возбудителя **фекально-оральный**.
- Путь передачи **пищевой**. Заражение наступает при употреблении рыбы из пресноводных водоемов (щука, налим, окунь, ерш и др.), не подвергшейся достаточной термической обработке. Главным образом заболевают лица, употребляющие в пищу сырую, свежемороженую (строганина), слабосолененную или провяленную, плохо прожаренную рыбу, а также сырую или малосоленную икру пресноводных рыб. Непосредственная передача возбудителя от человека человеку невозможна.
- Естественная восприимчивость людей высокая.
- Дифиллоботриозы являются природно-эндемичными заболеваниями, поскольку возможность их распространения определяют соответствующие природные условия, а именно география пресноводных водоёмов.

# Патогенез

- Заболевание отличается длительным паразитированием половозрелых гельминтов в тонкой кишке человека. **Повреждения слизистой оболочки ботриями паразитов приводят к её изъязвлению, некротизации и атрофии.** Продукты обмена гельминта провоцируют развитие **токсических и аллергических реакций, явлений аутосенсibilизации.** Нервно-рефлекторные влияния связаны с механическими и токсическими раздражениями нервных рецепторов кишечной стенки, что может способствовать **атрофии слизистой оболочки и функциональным нарушениям желудка и кишечника.** Развиваются **гиповитаминозы (дефицит витамина В12 и фолиевой кислоты), что иногда может приводить к развитию В12- дефицитной мегалобластной анемии.** При массивной инвазии возможна **непроходимость кишечника.**

# Клиническая картина

- Бессимптомное течение;
- Слабо выраженный дискомфорт в области живота;
- Головные боли и головокружения, общую слабость и сонливость, снижение работоспособности;
- Субфебрильная, а изредка и высокая (38-39 °С) температура;
- Диспептические расстройства: периодических схваткообразных болей по всему животу, урчания кишечника, тошноты, иногда рвоты, чередования запоров и поносов;
- Анемический синдром: головокружение, повышенную утомляемость, сердцебиения, явления глоссита (неприятные ощущения и даже боли и парестезии в языке, усиливающиеся при приеме лекарств, употреблении кислой и соленой пищи);
- Объективно: на языке - на языке можно обнаружить воспалительно-дистрофические изменения в виде красных болезненных пятен и трещин, иногда такие изменения отмечают на слизистых оболочках полости рта и пищевода;
- Гепатоспленомегалия;
- Поражения периферических нервов и спинного мозга. ( парестезиями, чувством онемения, атаксией, а в дальнейшем спастичностью, гиперрефлексией (поражения боковых столбов спинного мозга);
- Развивается раздражительность, депрессия.

# Диагностика

- Общеклинические методы.
- ОАК: Легкое течение - число эритроцитов и количество гемоглобина могут оставаться нормальными, макроцитоз. Тяжелое течение – анемия с низким уровнем гемоглобина, высоким цветовым показателем (он редко бывает ниже 1,0). **Мегалобласты**, иногда **нормобласты**, в отдельных эритроцитах **тельца Жоли** (круглые фиолетово-красные включения в эритроцитах, окрашенных по Романовскому и Гимзе, представляющие собой осколки ядер нормобластов) и **кольца Кэбота**. Число лейкоцитов может оставаться нормальным, в формуле выявляют **относительный лимфоцитоз**, непостоянную умеренную **эозинофилию**, обнаруживают **большие гиперсегментированные нейтрофилы**. Количество **тромбоцитов снижено**. **СОЭ увеличена** (тем значительнее, чем больше выражена анемия).



При исследовании желудочного сока выявляют снижение кислотности (иногда до полной ахилии),

- но фактор Касла определяется (в отличие от пернициозной анемии, с которой практически всегда приходится проводить дифференциальный диагноз). При биохимическом исследовании можно обнаружить нерезкое повышение уровня общего билирубина за счет непрямого, гипопротеинемию, уменьшение содержания витамина В12.
- **Специфическая диагностика.** Диагноз подтверждают обнаружением в фекалиях яиц лентеца широкого (микроскопия нативного мазка). Значительно повышается эффективность исследований при использовании методов обогащения. В отдельных случаях в кале можно обнаружить обрывки стробилы.



# Дифференциальный диагноз

- Дифференциальный диагноз между дифиллоботриозом и **анемией Аддисон—Бирмера** возможен на основании определения в содержимом желудка фактора Касла, который при пернициозной анемии отсутствует. Окончательный диагноз устанавливается при обнаружении в кале яиц гельминта.



# Дифференциальный диагноз

- В12-дефицитная анемия;
- эпилептиформные судороги;
- динамическая или обтурационная непроходимости кишечника.

# Лечение

- Никлозамид (фенасал) - противогельминтное средство широкого спектра действия;
- Паразитоцидный эффект обусловлен прямым контактным действием препарата на возбудителя, при котором происходит торможение окислительного фосфолирирования в митохондриях цестода. В результате сколексы и проксимальные отделы паразита погибают, и паразит отделяется от кишечной стенки и выделяется из организма. однократно в следующих дозах: детям до 5 лет – 0,5-1 г, 6-9 лет – 1-1,5 г, лет – 1,5-2 г; перед лечением назначается легко усвояемая пища (молоко, бульон, каши, кисели, пюре). Фенасал принимают утром натощак или вечером через 3-4 часа после легкого ужина. Перед приемом фенасала назначают 2 г питьевой соды

# Лечение

- Суточную дозу препарата принимают одномоментно, тщательно разжевывая таблетки или предварительно растворив их в 1 стакане теплой воды до однородной суспензии. Через 2 часа можно выпить сладкий чай с печеньем. Празиквантель в дозе 25 мг/кг однократно. При выраженной анемии до химиотерапии проводят лечение витамином В12 и фолиевой кислотой



# Профилактика

- Настоятельно рекомендуется не употреблять в пищу свежую щучью икру, плохо прожаренную, слабосоленую, мороженую или сырую рыбу. Чтобы снизить риск заражения, употребляя в пищу рыбу, тщательно проваривайте и прожаривайте ее.
- Кроме того, в качестве профилактики и терапии рекомендуется комплексное применение «Цеппинга» и противопаразитарных фитокомплексов.: «Витагор», «Шамбала», «Метосепт» и т.д.
- Желательно обследование рыбаков, работников речного транспорта, жителей прибрежных поселков с обязательным лечением выявленных больных. Раз в 3 года исследуется рыба (по 15 экземпляров каждого вида) из естественных водоемов. Важно пропагандировать среди населения правила термической обработки рыбы: жарить пластованными кусками массой до 100 г. не менее 25 минут или варить не менее 20 минут с момента закипания.



# Источник информации

- 1. [http://www.medicalbrain.ru/parazitologiya/shirokij – lentec.html](http://www.medicalbrain.ru/parazitologiya/shirokij_lentec.html)
- 2. <http://lidomed.com.ua/vozbuditeli/lentez.php>
- 3. <http://www.sibmedport.ru/article.php?art&id=E4EE1463EC8E19919BA6D2883FAF80CE&type=64>
- 4. [http://www.gelminti.ru/lentec/diagnostika\\_lentec.html](http://www.gelminti.ru/lentec/diagnostika_lentec.html)
- 5. [http://www.mikrobyparazity.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=60](http://www.mikrobyparazity.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=60)