

Гименолепидоз

(hymenolepidosis)

Кафедра инфекционных
болезней ДГМА

Доцент кафедры Тагирова З.Г.

Гименолепидоз - это антропонозный гельминтоз, протекающий преимущественно с расстройствами ЖКТ, а также с общетоксическими и аллергическими реакциями.

Исторические сведения - возбудитель впервые выявлен Т.Бильхартцем (1851 г.) и В. А.Афанасьевым (1890 г.), окончательно систематизирован Р.Бланшаром (1891 г.)

Этиология

- Возбудители – ленточные гельминты *Hymenolepis nana* (карликовый цепень) и *H. diminuta* (крысиный цепень). Длина карликового цепня 1-5 см, головка снабжена 4 присосками и подвижным хоботком с венчиком из 20-24 крючков. Тело (стробила) содержит 160 – 1000 члеников – проглоттит. Яйца эллипсоидной формы, прозрачные, бесцветные, покрыты тонкой двухконтурной оболочкой. Онкосферы бесцветные, занимают среднюю часть яйца и снабжены тремя парами крючьев, от полюсов онкосферы к оболочке яйца отходят 12 нитей.

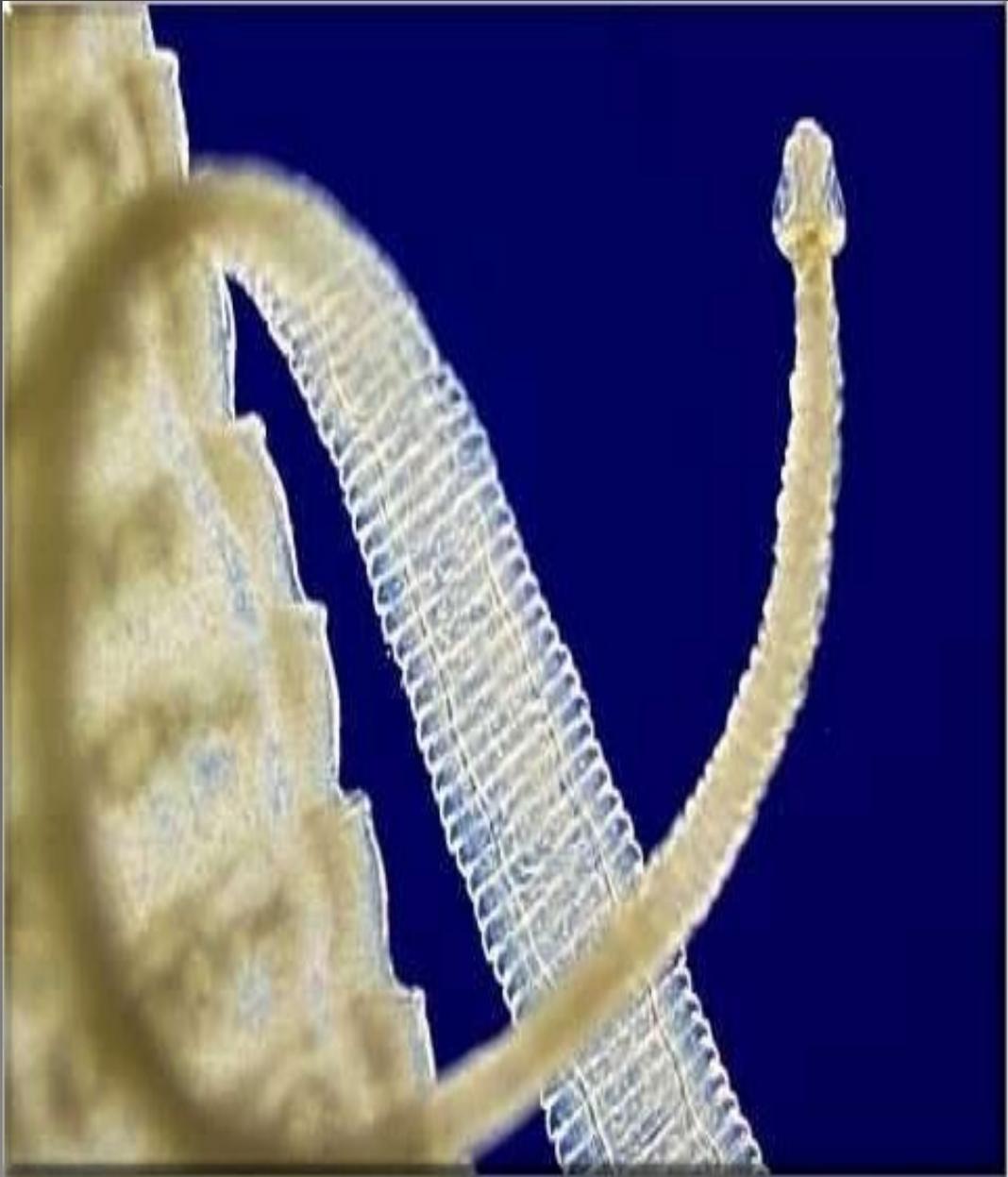
ЭТИОЛОГИЯ

- В кишечнике зародыши выходят из яиц, внедряются в ворсинки и превращаются в личинки. Срок развития паразита от 10 до 36 суток. Зрелые инвазионные яйца паразитов после их заглатывания человеком попадают в тонкую кишку, выходящие из них зародыши проникают в ворсинки, где развиваются в личинки (цистцеркоиды) и через 4-6 сут. образуют инвазионные формы (лавроцисты).

Этиология

- Последние выходят в просвет кишечника, прикрепляются присосками и крючками к слизистой оболочке и начинают жизнь взрослого червя. При распаде и переваривании члеников гельминтов из них освобождаются яйца, и цикл развития зародышей и новых взрослых особей повторяются (аутореинвазия)





Эпидемиология

- Резервуар и источники возбудителя: человек.
- Механизм передачи инвазии –
 - фекально-оральный
- Пути передачи:
 - контактно-бытовой
 - алиментарный
 - водный

Патогенез

- Большую роль играют механические повреждения присосками и крючками гельминтов стенки тонкой кишки с развитием некрозов и язв. Продукты обмена веществ гельминтов обуславливают токсико-аллергические реакции и аутосенсibilлизацию. Инвазия способствует развитию дисбактериоза и гиповитаминозов. Иммуносупрессивное влияние гельминтов поддерживает их длительное существование в организме человека.

Клиническая картина

У 1/3 больных отмечается субклиническое течение инвазии. По характеру течения выделяют три синдрома:

- Болевой
- Диспепсический
- Астеноневротический

Клиническая картина

- При манифестной форме возникают тупые, ноющие боли в животе различной локализации и периодичности. Снижается аппетит, возникает слюнотечение, возможны тошнота и изредка рвота, отрыжка, изжога. Временами появляется кашицеобразный или жидкий стул, иногда с примесью слизи. Интоксикация проявляется общей слабостью, недомоганием, головокружением, головными болями.

Клиническая картина

- Больные становятся раздражительными, жалуются на бессонницу, повышенную утомляемость. В некоторых случаях повышается температура тела до субфебрильных цифр. Токсико – аллергические реакции могут проявляться кожным зудом, сыпью, явлениями вазомоторного ринита, иногда астматического бронхита. При длительной и массивной инвазии возможны похудание, гипохромная анемия, гепатомегалия с повышением показателей аминотрансфераз и билирубина в сыворотке крови

Диагностика

- В гемограмме – определяются признаки умеренной анемии и эозинофилии
- Паразитологическое исследование основано на выявлении в испражнениях яиц гельминтов. Применяется метод флотации и трехкратное исследование каловых масс с интервалами в 2-3 недели. В некоторых случаях прибегают к провокации феносалом (на ночь больному дают 0,5 г. препарата и затем солевое слабительное, паразитологическое исследование проводят на следующее утро).

Лечение

- Феносал (никлозамид, иомезан). Одна из эффективных схем включает проведение 7-ми дневных курсов химиотерапии (3-5 курсов), между ними интервалы по 5-7 суток. В первый день каждого цикла утром натощак взрослым и детям старше 12 лет назначают 2 г. препарата (по 0,5 г. 4 раза в сутки), в последующие дни по 0,5 г. однократно независимо от возраста. Детям в первый день цикла препарат дают в дозах: 3-4 года – 0,5 г., 5-6 лет – 1,0 г., 7-10 лет – 1,5 г. Противопоказания: язвенная болезнь, беременность и дети до 2-х лет.

Лечение

- Празиквантель (билтрицид).

Назначают в дозе 25 мг/на кг веса однократно. Повторно такую же дозу препарата назначают через 7 дней.

Побочные реакции в виде головокружения и диспептических явлений выражены значительно слабее, чем при назначении фенасала.

Контроль эффективности лечения проводят через 1 месяц после его окончания и затем 6 раз в интервалами в 1 месяц.

Профилактика

- Соблюдение правил личной и общественной гигиены
- Выявление и дегильминтизация зараженных цепнем детей и взрослых
- Гигиеническое воспитание населения.

Мероприятия в эпид.очаге

- Лечение амбулаторное
- Дезинфекцию не проводят
- В очаге проводят гельминтологическое обследование контактных лиц, в случае выявления инвазированных лиц их подвергают дегельминтизации

