

Гельминтозы

Трихоцефалез

- Гельминтозы – болезни, вызываемые паразитическими червями (гельминтами).
- Гельминтозы вызываются паразитическими червями трех классов : классом круглых червей (*Nematoda*), классом ленточных червей (*Cestoda*), классом сосальщиков (*Trematoda*).
- Гельминты имеют сложный биологический цикл развития, включающий несколько стадий: яйцо, личинка, половозрелая особь.

- Различают *биогельминтозы* и *геогельминтозы*.
- Биогельминтозы — биологический цикл развития паразита (гельминта) обязательно проходит в организме других живых существ, кроме человека. Различают конечных хозяев, в организме которых происходит развитие гельминтов до половозрелой стадии, а также промежуточных, где паразит пребывает в стадии личинки или происходит его размножение не половым путем. Человек чаще является конечным хозяином, реже промежуточным.
- Геогельминтозы — инвазии, возбудители которых проходят развитие без участия промежуточного хозяина. Выделившиеся из организма яйца или личинки геогельминта развиваются до инвазионной стадии в почве.

Трихоцефалез

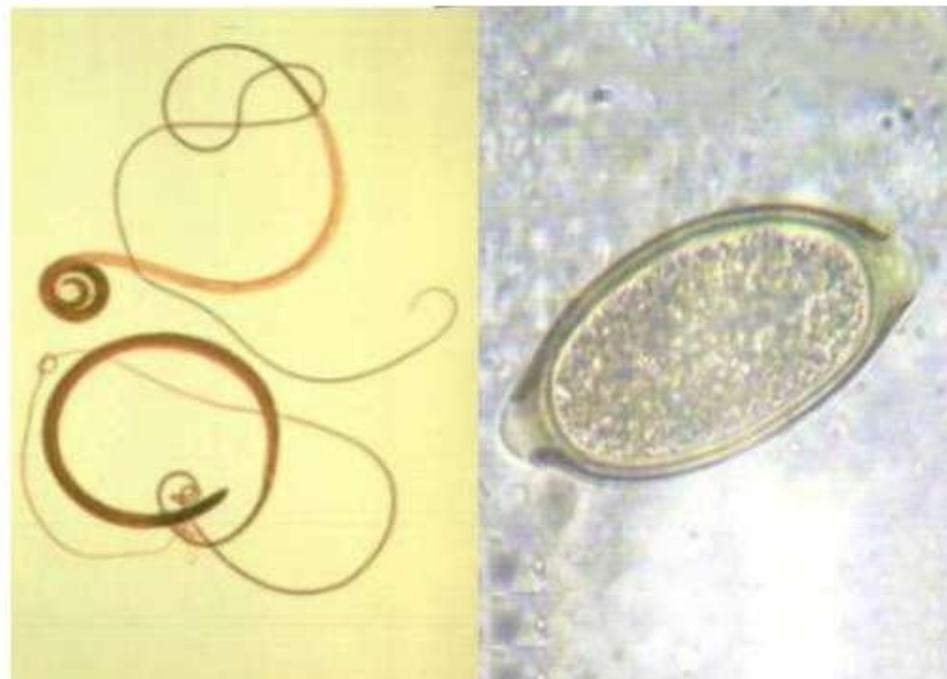
- Трихоцефалез – антропонозный геогельминтоз с фекально–оральным механизмом передачи возбудителя, характеризуется поражением пищеварительного тракта, анемией и хроническим течением болезни.

Этиология

- Возбудителем трихоцефалеза является *Trichocephalus trichiurus* (власоглав) – нематода с волосовидной головной частью и утолщенным хвостовым отделом.



Власоглав

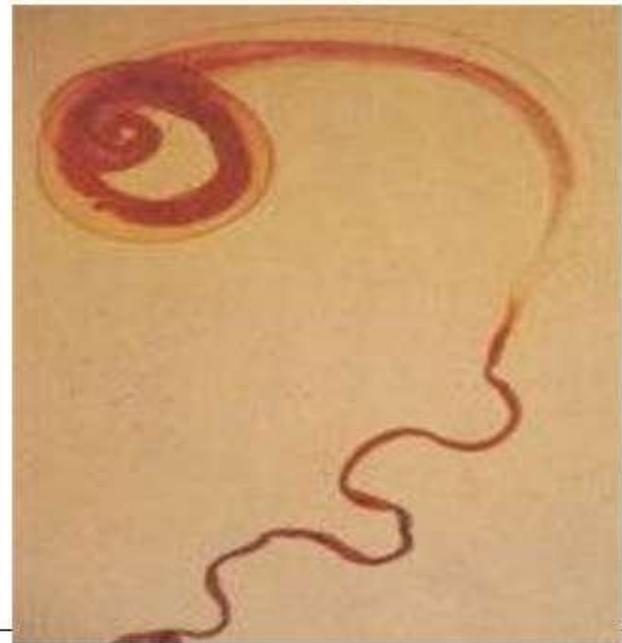


взрослые особи и яйцо

- а — самка власоглава;
- б — самец власоглава;
- 1 — передний конец тела;
- 2 — задний конец.

Власоглав

- В переднем, нитевидном, отделе размещен только пищевод, а все остальные органы расположены в задней части червя. Власоглав паразитирует в кишечнике: в слепой кишке, червеобразном отростке, в начальном отделе толстой кишки.
- Паразитируя в кишечнике, червь повреждает передним концом слизистую оболочку его стенки и питается кровью. Яйца власоглава напоминают по форме лимон с пробочками на полюсах.



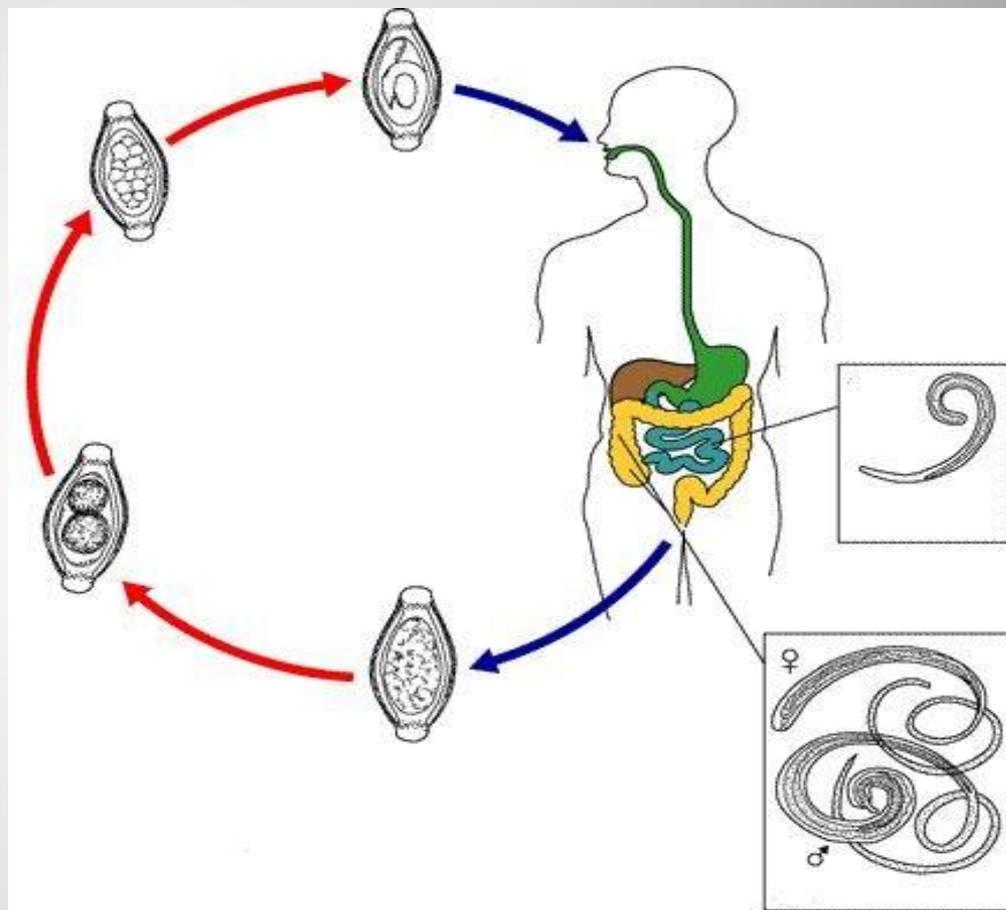
Эпидемиология

- **Источник заражения** – человек, с фекалиями которого выделяются яйца паразита в окружающую среду
- **Механизм заражения** - фекально-оральный. Инфицирование происходит при заглатывании зрелых яиц власоглава. Факторами передачи могут быть грязные руки, фрукты, ягоды, овощи, зелень, загрязненная почвой или фекалиями, без соответствующей обработки (мытьё, термическая обработка).

Цикл развития

- при попадании в желудочно-кишечный тракт из яиц выходят личинки, которые головным концом внедряются в слизистую оболочку тонкого кишечника и паразитируют 3-10 суток.
- Затем личинки выходят в просвет кишечника и сползают до слепой кишки, где опять внедряется в слизистую.
- На 30-40 день после заглатывания яиц личинка достигает половозрелой стадии и начинает откладывать яйца.
- Взрослые особи паразитируют в слепой кишке и в соседних отделах толстой кишки. Самка откладывает до 3,5 тысяч яиц в сутки, которые с фекалиями попадают во внешнюю среду, где при определенных условиях (температура плюс 26-30°C, высокая влажность воздуха и почвы, доступ кислорода) происходит созревание личинок до инвазивной стадии (3-4 месяца).
- Во внешней среде яйца сохраняют свою жизнеспособность и заразность до 2х лет. Продолжительность жизни паразита достигает 5 лет.

Восприимчивость населения к трихоцефалезу всеобщая, однако чаще регистрируется среди детей, а также декретированных лиц (имеющих контакт с почвой, работников жилищно-коммунальных хозяйств, канализационных сетей, огородников и других). Наиболее благоприятный период для заражения трихоцефалезом - конец марта по начало октября.



Патогенез

- 1) Основное воздействие - это травматизация слизистой оболочки кишечника (иногда подслизистого и мышечного слоя). Образуются инфильтраты, кровоизлияния, эрозии, некрозы. Паразиты выделяют специфический секрет, превращая клетки слизистой оболочки в полужидкий субстрат, и питаются ими. К процессу может присоединиться вторичная микрофлора с развитием тифлита (воспаление слепой кишки). Власоглавы раздражают нервные окончания кишечника, что приводит к нарушению моторики или перистальтики кишечника на всем его протяжении.
- 2) Нарушение процесса всасывания воды в толстом кишечнике, что приводит к возникновению диареи (жидкого стула).
- 3) Аллергическое воздействие - сенсibiliзирующее действие (возникновение аллергических реакций за счет продуктов жизнедеятельности паразита). Также токсины власоглава могут воздействовать на ряд органов и систем, в частности нервную систему.
- 4) Власоглав – гематофаг, повреждает мелкие сосуды, следовательно, при трихоцефалезе может развиваться железодефицитная анемия.

Клиническая картина

- Симптомы болезни зависят от интенсивности заражения. Иногда заболевание протекает бессимптомно. Чаще всего первые признаки возникают через 1-1,5 месяца после заражения (когда паразиты достигают половозрелой стадии).

Клиническая картина

- Нарушение работы ЖКТ (плохой аппетит, тошнота, иногда рвота, метеоризм)
- Болевой синдром (боли в животе спастического характера в правой подвздошной области, эпигастрии или без определенной локализации)
- Нарушение стула (длительный жидкий стул, не купируемый традиционными средствами)

Клиническая картина

- При малоинтенсивной инвазии может возникнуть изолированный тифлит (сегментарный колит или воспаление слепой кишки). При высокоинтенсивной инвазии - тяжелые гемоколиты (хроническая диарея с выраженными тенезмами (тянущие боли и позывы в туалет), боли в животе, жидкий кровянистый стул). У детей может быть выпадение прямой кишки.

Клиническая картина

- Также больные могут отмечать общую слабость, нарушение сна, головные боли, раздражительность и немотивированную агрессию, снижение массы тела, обильное слюноотделение, снижение работоспособности, у детей судорожные припадки, обмороки.

Диагностика

- Для постановки диагноза требуется ряд важнейших пунктов:
 - 1) *Клинические данные*, схожие с трихоцефалезом. Причем в силу неспецифичности симптомов болезни требуется тщательная дифференциальная диагностика. На этапе предварительного диагноза необходимо исключить: бактериальные и вирусные гастроэнтериты, энтероколиты, аппендицит, аскаридоз, дифиллоботриоз и другие гельминтозы, острую кишечную патологию.
 - 2) *Эпидемиологические данные* (принадлежность пациента к декретированной группе лиц, имеющих контакт с почвой, работников жилищно-коммунальных хозяйств, канализационных сетей, огородников и других).

Диагностика

- 3) Параклинические методы: в общем анализе крови: эозинофилия до 10-20%, гипо- и нормохромная анемия, могут быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ;
- 4) Ректороманоскопия: слизистая отечная, рыхлая, гиперемированная, могут быть видны внедрившиеся в нее власоглавы;
- 5) Копроскопия - яйца власоглава в фекалиях.



Лечение

- 1) **Организационно-режимные мероприятия:** лечение может проводиться как в стационаре, так и амбулаторно. Показаниями для госпитализации могут служить тяжелые сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, почек и печени, нервной системы.

Лечение

- 2) **Этиотропная терапия:** проводится мебендазолом (вермокс) 200 мг/сут в течение 3х дней; может назначаться квантрель 10-20 мг/кг 2-3 дня, а также дифезил (отечественный препарат, производный нафтамона) назначается 1 раз в сутки за час до еды натощак :
детям до 5 лет - 2,5 г, более 5 лет и взрослым - 5 г на 5 дней.

Лечение

- 3) **Сопутствующая медикаментозная терапия:** витамины группы В, препараты железа, пробиотики для кишечника. Спазмолитики не назначают во избежание затруднения диагностики возможного аппендицита. Контроль лечения проводят при помощи копроскопических исследований - через 3-4 недели после окончания курса лечения. При отсутствии эффекта - повторное лечение не ранее чем через 2-3 месяца другим препаратом.

- В отношении контактных: 3х-кратное исследование испражнений на наличие яиц власоглава. При положительных пробах проводят дегельминтизацию. **Без обследования противопаразитарное лечение членам семьи больного не назначают!**
- Диспансеризация после излечения проводится в течение 2х лет с 3х-кратным исследованием испражнений весной и осенью у пациента и его членов семьи. Семья считается микроочагом, поэтому диспансеризация обязательна. С учета снимают при отсутствии положительных проб в течение 2х лет с момента излечения.

Прогноз и профилактика

- Прогноз в общем благоприятный. При интенсивной инвазии развиваются осложнения (анемия и др.)
- 1) Строгое соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук после туалета и перед едой), тщательное мытьё овощей и фруктов перед употреблением, кипячение воды из открытых источников.
- 2) Регулярное обследование лиц декретированных профессий (работники жилищно-коммунальных служб, очистных сооружений, канализационных сетей, огородников, цветочниц и прочих).
- 3) Своевременное выявление пациентов, имеющих схожие с трихоцефалезом симптомы. Их своевременная дегельминтизация и проведение диспансерного наблюдения.

**Спасибо
за внимание**