



Тениоз

Выполнили:

Маковецкая Мария Олеговна

Гладких Владислав Павлович

502 гр леч.фак.

Тениоз

- - антропонозный биогельминтоз с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, характеризуется диспепсическим и астеноневротическим синдромами.

Этиология

- Возбудитель - *Tenia solium*, свиной цепень. Взрослый гельминт достигает длины 4 м. Каждый членик содержит до 50 тыс. яиц. Членики выделяются при акте дефекации. При попадании в кишечник промежуточного хозяина (свиньи, реже кабана, собаки, кошки) зародыши (онкосферы) высвобождаются из яйца, проникают через мышечную стенку и гематогенно разносятся по всему организму, оседая в паренхиматозных органах, через 60-70 дней превращаются в инвазионный цистицерк, который сохраняет жизнеспособность до 5 лет.



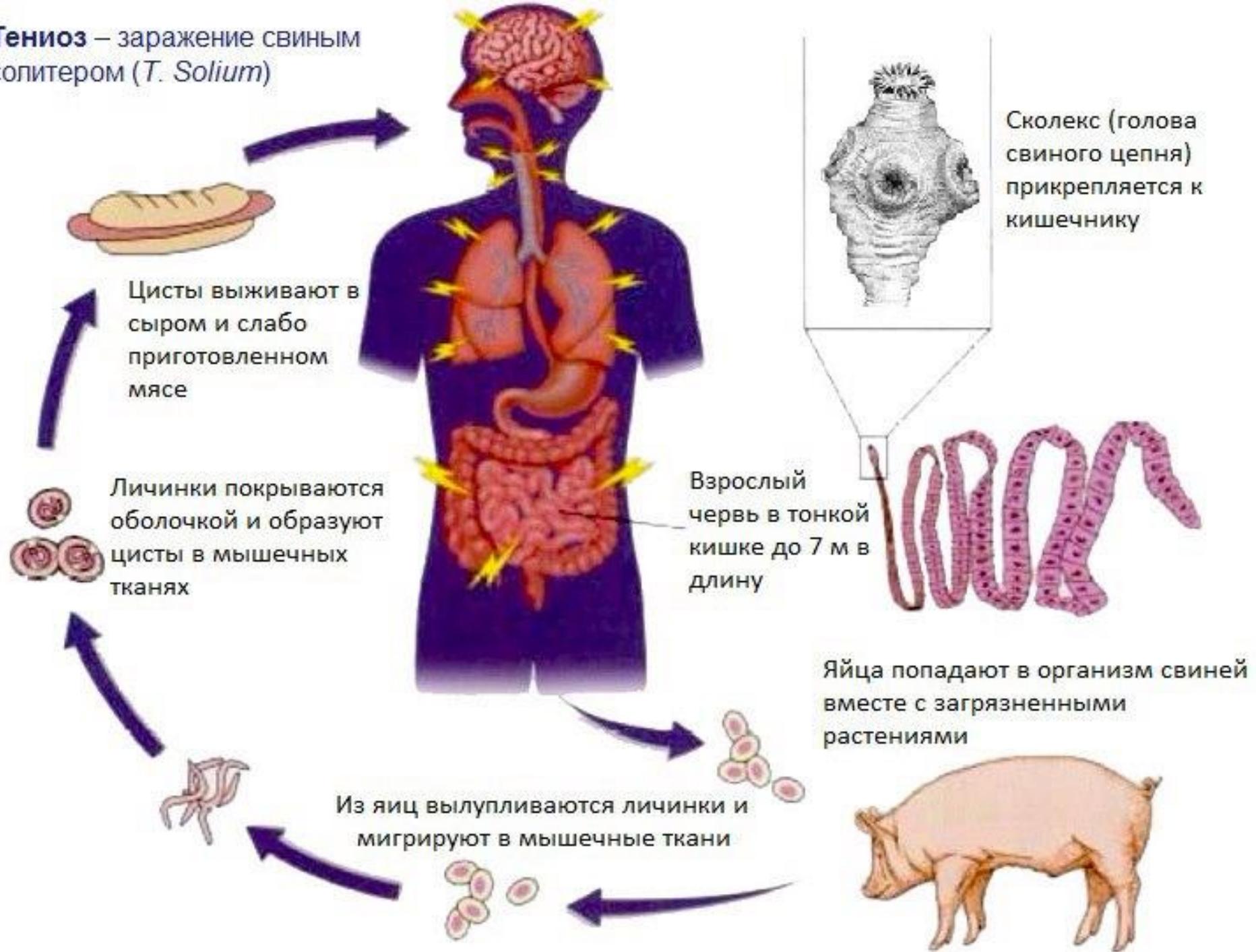
Эпидемиология

- Тениоз распространен повсеместно, особенно в Индии, на севере Китая, в Африке и Южной Америке среди людей, употребляющих в пищу свинину. В России очаги тениоза регистрируют на территории Приволжского, Сибирского и Уральского округов, где заболеваемость составляет 0,07-0,1 на 100 тыс. населения.
- Источник заражения - инвазированный человек, выделяющий с фекалиями членики с яйцами гельминта.
- Механизм фекально-оральный. Путь алиментарный.
- Восприимчивость человека к тениозу достаточно высокая, о чем свидетельствуют высокие уровни пораженности этим гельминтозом населения, проживающего на эндемичных территориях. Иммунитет изучен недостаточно, хотя при паразитировании в организме человека личиночной стадии свиного цепня (цистицерка) отмечается выраженная продукция антител.

Патогенез

- Восприимчивость человека к тениозу достаточно высокая, о чем свидетельствуют высокие уровни пораженности этим гельминтозом населения, проживающего на эндемичных территориях. Иммунитет изучен недостаточно, хотя при паразитировании в организме человека личиночной стадии свиного цепня (цистицерка) отмечается выраженная продукция антител.

Тениоз – заражение свиным солитером (*T. Solium*)



Клиника

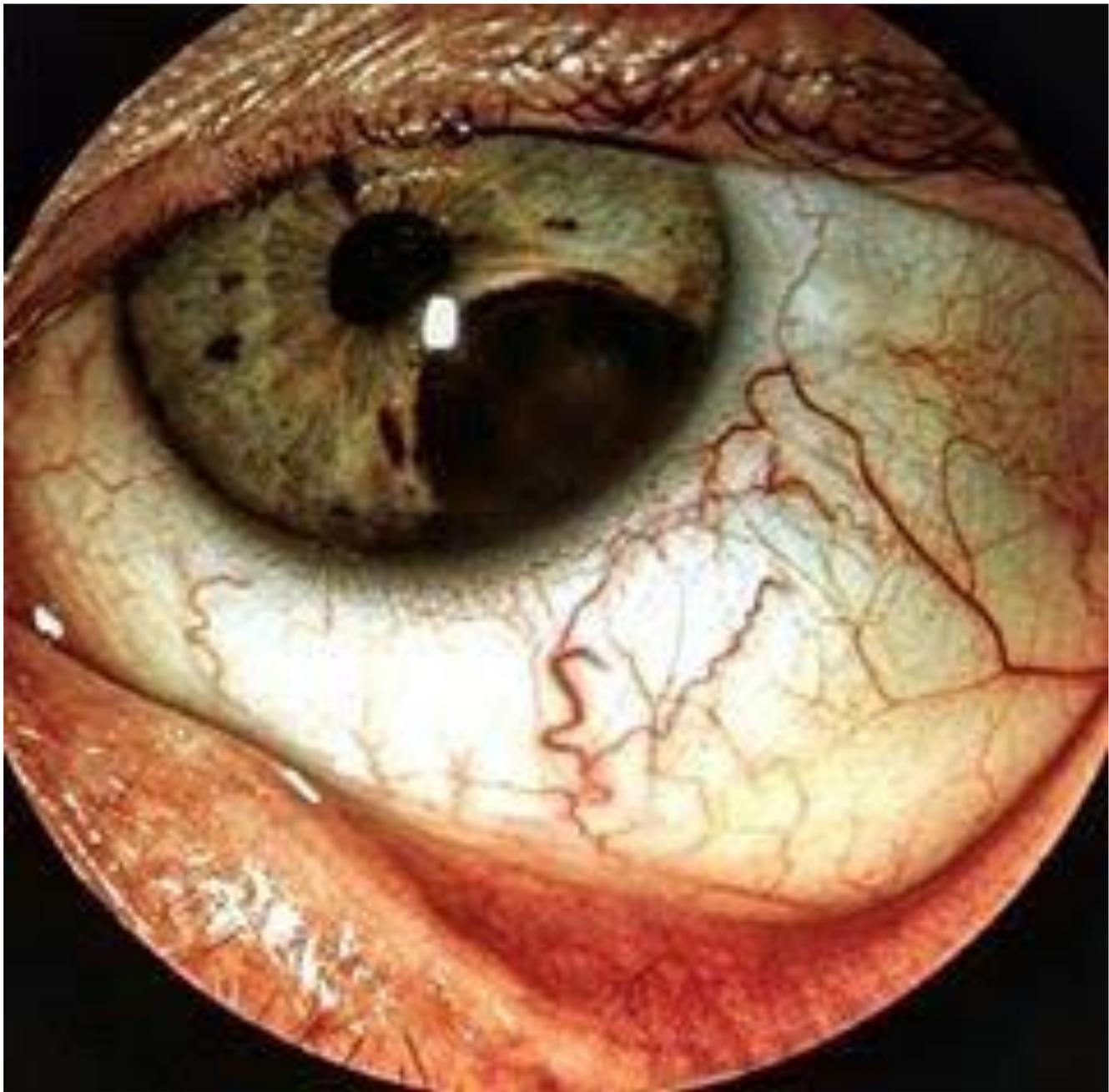
- Тениоз может протекать со слабо выраженными неспецифическими симптомами или с их практически полным отсутствием. В клинически выраженных случаях развиваются диспепсический, абдоминальный и астено-невротический синдромы. Симптоматика возникает примерно через 6-8 недель после проглатывания цистицерков. Ранние жалобы больных тениозом включают тошноту, рвоту, расстройство стула (диарею или запоры), отсутствие аппетита, потерю массы тела. Боли в животе могут быть несильными, ноющими либо интенсивными, схваткообразными. Нередко пациентов, страдающих тениозом, беспокоит анальный зуд. Признаки астено-невротического синдрома представлены головокружением, головными болями, раздражительностью, нарушениями сна, обмороками. Изменения периферической крови характеризуются эозинофилией и железодефицитной анемией. Осложнения тениоза возникают редко, однако могут включать такие серьезные патологические состояния, как острый аппендицит, кишечную непроходимость, панкреатит, холангит.

Осложнения

- Их клиника разнообразна, обуславливается локализацией цистицерк, массивностью инвазии, стадией развития паразита. Во время рвоты в желудок больного тениозом могут забрасываться членики свиного цепня, содержащие инвазионные яйца, где под действием пищеварительного сока из яиц выходят онкосферы, пробуравливают стенку кишечника и током крови могут заноситься в различные органы и ткани. Патогенное действие цистицерков сводится к механическому сдавливанию тканей и аллергическому действию продуктов обмена. Освободившиеся из яиц онкосферы с кровотоком мигрируют по организму, оседая в мышцах и внутренних органах. Так происходит эндогенное заражение цистицеркозом – внекишечной формой тениоза, вызываемой цистицерками - личинками свиного цепня. По месту паразитирования цистицерков выделяют цистицеркоз головного мозга, спинного мозга, глаз, кожи, сердца, легких, мышц.











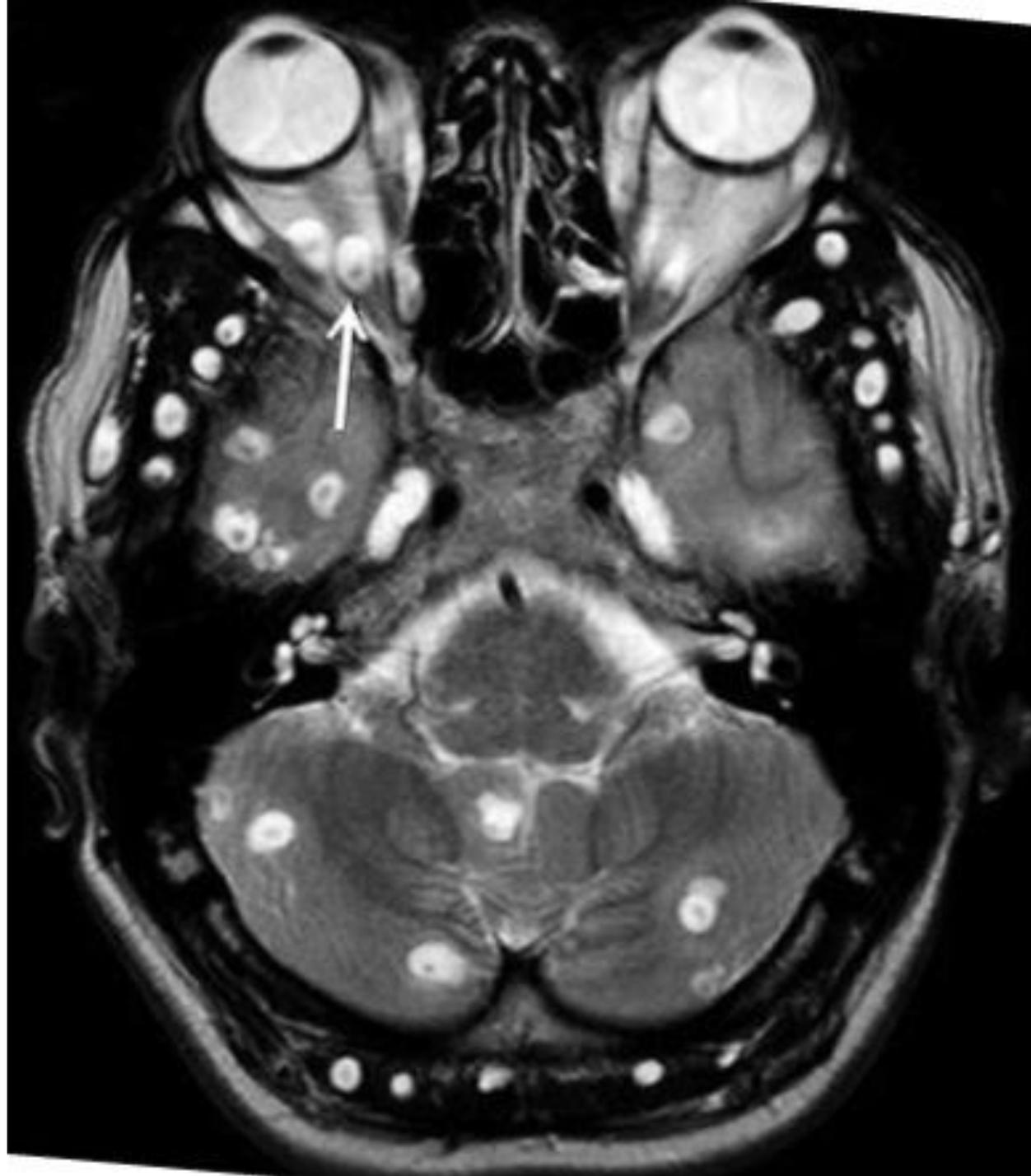
- На цистицеркоз мозга приходится 60% случаев внекишечного тениоза. Поражение больших полушарий сопровождается гидроцефалией и церебральной гипертензией. Больные испытывают приступы головокружения и головных болей, страдают расстройствами чувствительности, нарушениями речи, эпилептическими припадками. В эндемичных районах цистицеркоз является самой частой причиной эпилепсии среди местного населения. При цистицеркозе головного мозга могут отмечаться психические нарушения - возбуждение, депрессия, галлюцинаторно-бредовые идеи. В случае попадания цистицерков в желудочковую систему (чаще IV желудочек) мозга развивается синдром Брунса (интенсивные приступы головной боли и рвоты, вызванные изменением положения головы), нарушения сердечной деятельности и сознания. При цистицеркозе основания головного мозга развивается клиническая картина базального менингита, сопровождаемая рвотой, головной болью, брадикардией, поражением черепных нервов.

- Следующей по частоте формой внекишечного тениоза является цистицеркоз глаз. Личинки могут проникать в конъюнктиву, стекловидное тело, переднюю камеру, сетчатку, вызывая воспалительные и дистрофические изменения. Цистицеркоз глаз может проявляться упорными конъюнктивитами, увеитами, ретинитами, нередко приводящими к атрофии глазного яблока, отслойке сетчатки и слепоте. Цистицеркоз легких протекает малосимптомно и диагностируется на основании рентгенологических находок. Для паразитарного поражения сердца характерно нарушение сердечного ритма. Наиболее благоприятное течение среди всех форм внекишечного тениоза имеет цистицеркоз кожи. В этом случае в местах оседания личинок образуются опухолевидные подкожные образования.

Диагностика

- Основными критериями распознавания тениоза служат клинические данные (отхождение члеников гельминта с испражнениями), эпидемиологические сведения (употребление в пищу плохо обработанной свинины) и лабораторное подтверждение диагноза. С целью обнаружения онкосфер свиного цепня проводится неоднократное исследование кала и перианального соскоба. Онкосферы свиного и бычьего цепня морфологически идентичны. Отличить тениоз от тениаринхоза помогает макроскопическое исследование зрелых члеников гельминтов, которые имеют различное количество боковых ответвлений матки (свиной цепень 8-12, бычий цепень 18-32). Тщательная дифференциальная диагностика предполагает исключение заболеваний ЖКТ непаразитарной этиологии – гастроэнтеритов, холециститов, болезни Крона, а также других кишечных гельминтозов.

- Пациенты с подозрением на цистицеркоз нуждаются в более углубленном обследовании с привлечением специалистов: невролога, офтальмолога, пульманолога, кардиолога, дерматолога. Наряду с гельминтологическим обследованием, по показаниям больным проводится КТ головного мозга, краниография, исследование ликвора, осмотр офтальмолога, рентгенография легких, ЭКГ, гистологическое исследование биоптатов кожи и другие исследования. Из методов специфической диагностики при цистицеркозе используются серологические реакции (РСК, РНГА, ИФА, НРИФ), позволяющие выявить антитела к антигенам свиного цепня. Цистицеркоз необходимо дифференцировать, прежде всего, от опухолей головного мозга, эхинококкоза.



Лечение

- Этиотропное лечение: Никлозамид однократно взрослым 2-3г, детям до 2 лет – 0,5г, 2-5 лет – 1,0г, 6-12 лет - 1,5г на ночь. Перед приемом никлозамида следует принять 1-2 г питьевой соды, таблетки никлозамида измельчить в порошок, высыпать в 1/3 стакана теплой воды, размешать и выпить.
- Празиквантел внутрь взрослым по 25 мг/кг, детям старше 4 лет - по 15 мг/кг массы тела в один прием во время еды. Противопоказан детям до 4 лет и беременным.
- Для коррекции функции желчевыделительной системы дают желчегонные средства (экстракт артишока полевого, листья крапивы, гепатофальк планта), для восстановления микрофлоры кишечника – про- и пребиотики.

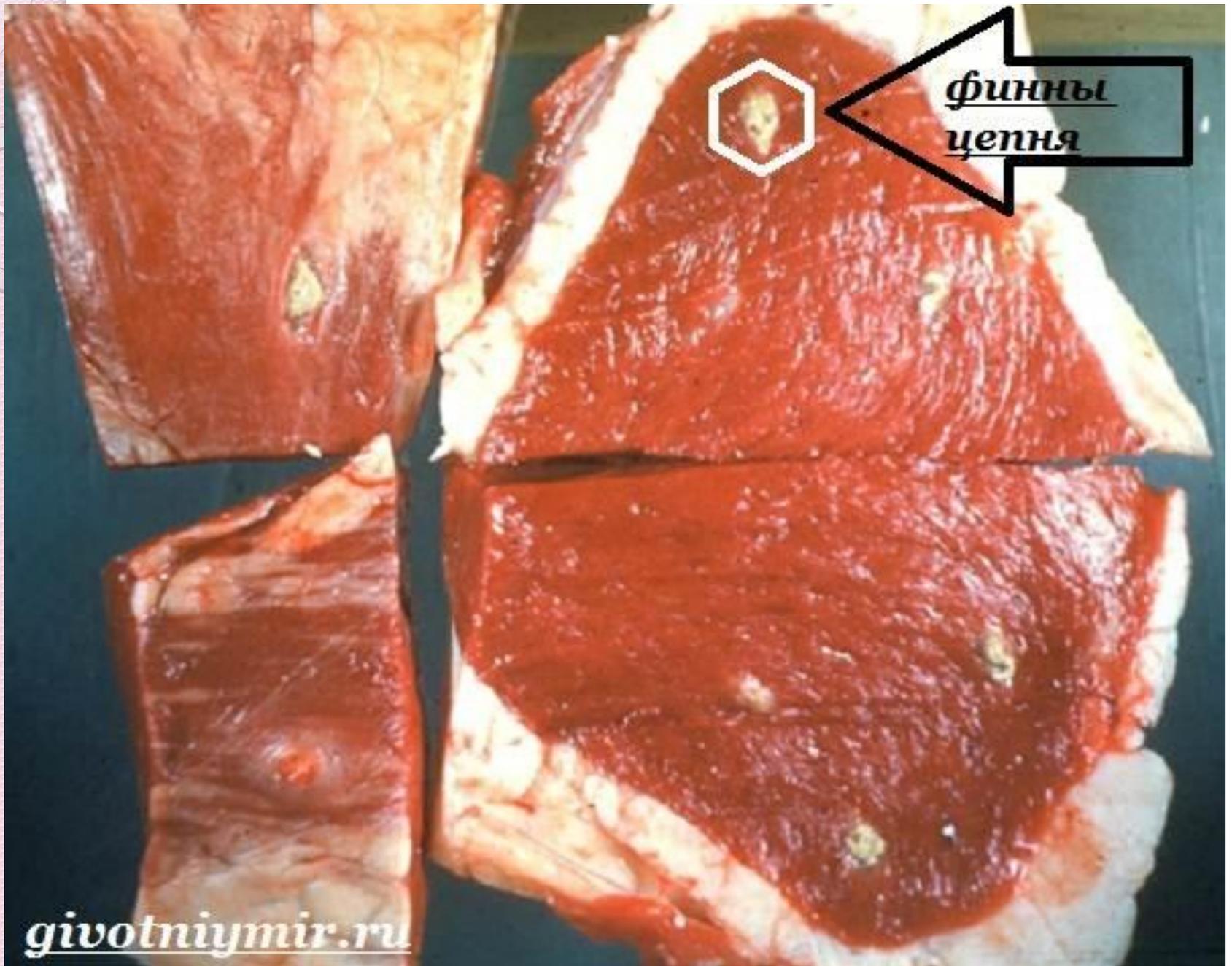
Профилактика

- Лабораторному обследованию подлежат:
- неврологические и психиатрические больные с заболеваниями, которые могут быть следствием развития цистицеркоза;
- работники животноводческих и молочно-товарных ферм, включая пастухов, скотников, заготовителей и перевозчиков кормов;
- работники пищевых отраслей промышленности и предприятий общественного питания при устройстве на работу и далее ежегодно;
- работники боен, мясокомбинатов, других мясоперерабатывающих предприятий, обследуются при ухудшении паразитологической обстановки;
- жители населенного пункта при обнаружении цистицеркоза свиней.

- К работе на фермах и к заготовке кормов допускаются лица, прошедшие профилактическое гельминтологическое обследование на наличие инвазии бычьим и свиным цепнем.

- Меры по предупреждению загрязнения яйцами бычьего и свиного цепней окружающей среды:
- ограничивается доступ на фермы и комплексы посторонних лиц и транспорта (огораживание и охрана территории).;
- на входах в помещения скотных дворов оборудуются дезинфекционные барьеры (ковриков, пропитанные 3% раствором натрия гидроокиси);
- благоустройство территории, рациональное содержание надворных туалетов и исключение их затопляемости в период весенних разливов;
- строительство площадок для вынужденного убоя скота;
- меры по предотвращению попадания проглоттид и яиц бычьего цепня с паводковыми водами в водоемы, используемые для водопоя сельскохозяйственных животных, и на места летних пастбищ (запрещается устраивать летние пастбища на полях фильтрации и сброса неочищенных бытовых стоков, а также в низинах близ неканализованных населенных пунктов);
- в качестве удобрения на приусадебных участках разрешается использование только обезвреженных испражнений;
- для изучения эпизоотической обстановки в стационарно неблагополучных по финнозу хозяйствах рекомендуется ежегодно проводить прижизненное обследование до 10% животных (визуально-пальпаторным и иммунологический методы).

- Для контроля качества мясопродукции на мясокомбинатах, бойнях, мясоконтрольных станциях и рынках необходимо проведение экспертизы мяса крупного рогатого скота на наличие в нем личинок (финн) бычьего цепня. При ветеринарном осмотре берут пробы мяса из 4-х точек: головы (язык, жевательная мускулатура), внутренних органов (печень, сердце, легкие), туловища (поперечно-полосатая мускулатура) и финальной части. Осмотр проводят визуально при хорошем освещении. При обнаружении на площади 40 см² 3-х и более финн туша признается негодной к употреблению и подлежит технической утилизации (переработке на мясокостную муку). При обнаружении менее 3-х финн туша считается условно годной и подлежит специальной обработке (длительному замораживанию или проварке). После этого мясо считается годным для употребления в виде фарша колбасного или фаршевых консервов. При обнаружении финноза КРС частных владельцев в любом случае мясо изымается и выдается «Акт об изъятии туши». Акт является основанием для возмещения ущерба местными органами власти.



*финны
цепня*