



ГЛИСТНО-ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Овчинникова С.В.

ООО «Первая детская поликлиника».

Гельминтология



Гельминтология – раздел паразитологии, изучающий паразитических червей – гельминтов и вызываемые ими заболевания у человека и животных.

Гельминты (от греч. – червь, глист) – паразитические черви из типов плоские и первичнополостных червей.

Скрябин Константин Иванович (1878 – 1972) – выдающийся советский гельминтолог, основатель Гельминтологической лаборатории Академии наук СССР

ГЕЛЬМИНТОЗЫ:

- На долю гельминтозов приходится 91 % паразитарных заболеваний, 9 %-протозойные инвазии (лямблиоз, амёбиаз);
- Гельминтозы протекают с затяжным, длительным течением и имеют широкий диапазон клинических проявлений;
- Гельминтозы возникают у людей, животных и растений;
- В организме человека может паразитировать свыше 250 видов гельминтов, из них широкое распространение имеют около 50 видов;
- На территории России встречаются около 20 видов гельминтов, заболеваемость гельминтозами в России составляет около 1%, однако, по мнению ведущих специалистов страны, ежегодно инвазируется не менее 15 млн. человек, из них 80 % дети.
- Распространённость гельминтозами выше в сельской местности;
- По мнению экспертов ВОЗ, гельминтозы в настоящее время в какой-то мере стали «забытыми болезнями» — во всем мире наблюдается недооценка их медико-социальной значимости. Даже в эндемичных странах им уделяется недостаточное внимание как со стороны органов здравоохранения, так и населения.

КЛАССИФИКАЦИЯ.

Классификация паразитических червей (гельминтов) человека.

гельминты

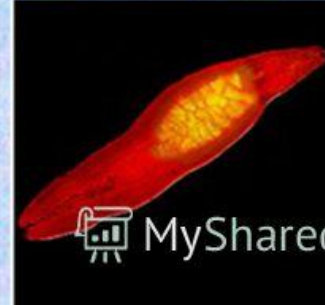
**Класс
Круглые
черви**



**Класс
Ленточные
черви**



**Класс
Сосальщнки**



ОБЩИЕ СВОЙСТВА ГЕЛЬМИНТОВ:

- Стадийность развития (цикл развития): яйцо- личинка- взрослая особь.
- Способность к длительному существованию в организме человека:
 - Аскариды до 1,5 лет;
 - Цистицерка -10 лет;
 - Клонорха - 40 лет.
- Огромная плодовитость: самка аскарид откладывает до 250 тысяч яиц в сутки.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

- ▣ **Биогельминтозы**- передающиеся человеку через животных : цестоды, трематоды, некоторые виды нематод (свиной, бычий цепни, эхинококк, описторхии). Биогельминты 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. Заражение человека при употреблении пищи и воды, не подвергшихся полной термической обработке.
- ▣ **Геогельминтозы** - часть развития гельминта происходит в почве без промежуточного хозяина; к ним относятся нематоды (власоглав, аскарида). 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).
- ▣ **Контагиозные** - передающиеся от зараженного человека (острицы, карликовый цепень). Заражение этими болезнями происходит при личном контакте здорового человека с зараженным, пользовании общей посудой, предметами туалета, бельем, а также при вдыхании пыли в помещении, в котором находятся зараженные. В случае энтеробиоза очень часто случается самозаражение.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕЛЬМИНТОВ:

- **Кишечные (просветные):**
 - Проксимальные отделы тонкой кишки: аскариды, анкилостомы, широкий лентец;
 - В толстой кишке: острицы, власоглав;
 - Печень и желчный пузырь: описторхис, клонорхис, фасциола.
- **Тканевые (внекишечные):** шистосомозы, эхинококкозы, цистицеркоз, токсокароз.
- **Некоторые гельминтозы (например, аскаридоз) в разных стадиях могут иметь и тканевую и просветную формы. Тканевая фаза соответствует начальному миграционному периоду болезни .**

ПАТОГЕНЕЗ:

- ❑ **Острая фаза** с момента инвазии продолжается от 2-3-х недель до 2-х месяцев. Клинические проявления не зависят от вида возбудителя и проявляются общими аллергическими реакциями на антигены мигрирующих личинок (ранняя фаза развития паразитов);
- ❑ **Хроническая фаза** с продолжительностью от нескольких месяцев до нескольких лет. Клинические проявления определяются локализацией возбудителя, его численностью, особенностью питания.
- ❑ **Наиболее разрушительное действие** на организм оказывают личиночные и развивающиеся формы глистов. В то время как взрослый гельминт имеет, как правило, стабильное местоположение в организме – личинка способна совершать сложные путешествия по органам, оставляя в них болезненные изменения.

МЕХАНИЗИМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЗИТОВ:

- ❑ **Механическое воздействие:** закупорка просвета, сдавление окружающих тканей, повреждение тканей присосками, крючьями;
- ❑ **Стимуляция аллергических реакций** вследствие сенсибилизации организма человека продуктами обмена и распада гельминтов, обладающими антигенными свойствами. Реакции могут быть как немедленного, так и замедленного типа.
- ❑ **Влияние на микрофлору кишечника.** Продукты обмена, выделяемые гельминтами при паразитировании в кишечнике, способствуют изменению биоценоза кишечника и увеличению доли патогенной и условно-патогенной микрофлоры.
- ❑ **Иммунодепрессивное воздействие.** Более тяжелое течение инфекционных заболеваний, чаще осложнения, рецидивы, формирование носительства, снижение эффективности профилактических прививок.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЗИТОВ:

- ❑ **Нарушение обменных процессов.** Гельминты потребляют многие метаболически ценные белки, жиры, углеводы, витамины и микроэлементы. При ряде гельминтозов изменяется активность ферментов, участвующих в обмене белков и липидов, нарушаются механизмы общей нейрогуморальной регуляции обменных процессов. Вследствие этого развиваются гиповитаминозы, анемия и истощение;
- ❑ **Токсическое влияние** гельминтов продуктами их жизнедеятельности на организм «хозяина»;
- ❑ **Воздействие антиферментов** гельминтов. Кишечные гельминты выделяют особые вещества, нейтрализующие пищеварительные ферменты «хозяина»;
- ❑ **Стимуляция развития новообразований** (в 15 % случаев новообразований-паразитарная инвазия);
- ❑ **Нервно-рефлекторное** воздействие;
- ❑ **Психогенное** влияние.

КЛИНИКА:

- Первые клинические признаки в основной массе появляются на 14-21 день от начала инвазии.
- В острой фазе заболевания больные предъявляют жалобы на:
 - зудящие рецидивирующие высыпания на коже;
 - локальные или генерализованные отеки;
 - лихорадку;
 - увеличение регионарных лимфатических узлов;
 - боли в мышцах и суставах;
 - кашель, приступы удушья, боли в грудной клетке;
 - боли в животе, тошноту, рвоту, расстройства стула.

КЛИНИКА:

- **Серьезными поражениями, характерными для острой фазы заболевания, являются:**
 - пневмония;
 - аллергический миокардит;
 - менингоэнцефалит;
 - гепатит;
 - нарушения гемостаза.
- **При обследовании выявляют:**
 - Гепатоспленомегалию;
 - В общем анализе крови эозинофилия;
 - В биохимическом анализе крови диспротеинемия.
- **В хроническую фазу проявления зависят от локализации, интенсивности инвазии, размеров паразита. При единичных особях паразитов –бессимптомные проявления;**
- **Основные синдромы: болевые, диспепсические, астеноневротические.**

ПРОФИЛАКТИКА ГЕЛЬМИНТОЗОВ

- ▣ **Оздоровление источника инвазии;**
- ▣ **Воздействие на факторы передачи;**
- ▣ **Уничтожение яиц (личинок) во внешней среде;**
- ▣ **Охрана внешней среды от загрязнения инвазионным материалом;**
- ▣ **Санитарно-просветительская работа;**
- ▣ **Контроль эффективности мероприятий.**

ПРОФИЛАКТИКА ГЕЛЬМИНТОЗОВ

- ❑ Работа по оздоровлению источника инвазии включает массовое обследование населения на гельминты, учет всех инвазированных в данной местности лиц, массовую дегельминтизацию, диспансерное наблюдение за больными после лечения.
- ❑ Массовое обследование детей на яйца глистов в фекалиях (в детских дошкольных учреждениях и школах) необходимо проводить дважды в год: осенью и весной. Кроме того, всех детей обследуют на гельминты при поступлении в детское учреждение, в больницах и клиниках, при отправке в лагерь отдыха.
- ❑ Во всех дошкольных детских учреждениях 1 раз в год у детей исследуют перианальный соскоб для обнаружения яиц остриц.
- ❑ Диспансеризация детей с гельминтозами (учет по форме № 30).
- ❑ Инвазированные дети состоят под наблюдением участкового педиатра и врача школы или детского учреждения, фамилии их заносят в специальный журнал, в котором отмечают лечение больных и контроль эффективности .

ПРОФИЛАКТИКА ГЕЛЬМИНТОЗОВ

- ▣ **Воздействия на факторы передачи гельминтов многообразны: мероприятия по обезвреживанию внешней среды (почва, овощи, ягоды, фрукты и др.) и предметов домашнего обихода, а также ветеринарно-санитарный надзор.**
- ▣ **Особое внимание необходимо обращать на поддержание чистоты и обезвреживание почвы вокруг уборных, мусоросборников, на уничтожение мух, которые могут быть переносчиками яиц аскарид, власоглава и др.;**
- ▣ **Представители ветеринарно-санитарного надзора следят за убоем скота, все мясо, продающееся на рынках и в магазинах, предварительно просматривают на наличие финн, эхинококка, фасциол.**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

- **Энтеробиоз 1,5 месяца, перианальный соскоб через 10 дней после лечения;**
- **Аскаридоз -1,5 месяца, через 10-14 дней 3-х кратное обследование кала;**
- **Токсокароз- не регламентирован, снижение титра антител в динамике наблюдения;**
- **Описторхоз от 6 месяцев до 2-х лет, через 6 месяцев после лечения 3-х кратное обследование кала и дуоденального содержимого.**
- **Лямблиоз –диспансеризация не проводится, контроль анализов кала через 5-6 дней после лечения, 3-хкратно с интервалом в 1-2 дня.**

Благодарю за
внимание!

