

Тениаринхоз

Выполнила: студентка группы ЛД
504/1 Худаева Л.В.

Тениаринхоз (лат. *Taeniarhynchosis*) — гельминтоз из группы цестодозов, характеризующийся поражением преимущественно верхнего отдела желудочно-кишечного тракта человека.



Тениаринхоз является биогельминтозом хронического течения, регистрируемым повсеместно. Высокая частота случаев данного заболевания регистрируется в странах Африки, Южной Америки, Австралии. На территории России высокая заболеваемость регистрируется в Ямало-Ненецком автономном округе, Чеченской Республике, Республике Алтай, Коми, Дагестане и других, в которых показатель колеблется от 1,1 до 10 и выше случаев на 100 тыс. населения. В России помимо описанных выше регионов тениаринхоз с определенной частотой встречается в Удмуртии, Пермском крае, Красноярском крае, Новосибирской области, Краснодарском крае, Оренбургской области, Республике МариЭл. На других территориях РФ могут регистрироваться единичные случаи тениаринхоза с низким уровнем заболеваемости по региону.

Причины развития тениаринхоза

Возбудитель гельминтоза – это представитель класса Ленточные черви, вида Цепни – бычий цепень (*Toeniarrhinchus saginatus*). Это достаточно крупный гельминт длиной в среднем 6-7 метров (от 4 до 12 метров). Бычий цепень состоит из головки, шейки и проглоттид или стробилл (члеников), количество которых велико – до 2000 шт. Зрелые членики, как и у других гельминтов, располагаются в дистальных отделах и имеют зрелую матку (соответственно паразит является гермафродитом), заполнены они онкосферами (яйцами) в количестве до 150 штук в каждом членике. Особенности цепня - 4 присоски на голове, способность члеников самостоятельно ползать по траве, наличие у каждого членика своей собственной половой системы.



Окончательным хозяином является человек. В организме человека паразитирует половозрелая особь бычьего цепня, соответственно человек выделяет яйца с испражнениями в окружающую среду. Членики цепня могут самостоятельно после акта дефекации выползать и двигаться на теле больного. Выделяются членики на 80-й день после момента инвазии (заражения).

Промежуточный хозяин – крупнорогатый скот, олень, зебра, як, буйвол и другие. Промежуточный хозяин инфицируется при поедании онкосфер во время питания (с травой, почвой). В мышечной ткани происходит развитие цистицерка или финны (личинки цепня), которая становится опасной для инфицирования человека в среднем через 4-5 месяцев.



Механизм заражения – алиментарный, а путь - пищевой. **Заражение человека происходит через сырое или плохо обработанное мясо, содержащее финны (инвазивные личинки).** Больной человек для окружающих людей **не** заразен, онкосферы должны пройти путь развития до личинок в организме промежуточного хозяина, которые и опасны для заражения человека.



Онкосферы бычьего цепня

Цикл развития бычьего цепня:

Яйца вместе с фекалиями попадают во внешнюю среду (они располагаются в стробилах - члениках, активно двигаются), из яйца выходят онкосферы (на траве, почве, сене). Онкосферы достаточно устойчивы во внешней среде – выдерживают низкие температуры (практически могут выдерживать в почве зимовку), погибают при высоких температурах (до 29-37°), при действии ультрафиолетовых лучей. Животные заражаются, поедая загрязненную фекалиями больного человека траву. В ЖКТ промежуточного хозяина выходят личинки, которые проникают через кишечную стенку в кровеносные сосуды и разносятся по организму. Оседают они в мышечной ткани или межмышечных соединительнотканых элементах (сердца, языка, жевательных, скелетных), где превращаются в цистицерк (финну) примерно за 4-5 месяцев. Продолжительность жизни финны в организме промежуточного хозяина - приблизительно 8-9 месяцев, после чего они гибнут. Если за это время финна попадает в организм человека (поедание финнозного мяса), цистицерк выворачивает сколекс, прикрепляется к слизистой оболочке чаще 12-перстной кишки и формируется половозрелая особь. Длительность паразитирования бычьего цепня в человеке около 20 лет.



Цикл развития бычьего цепня

Иммунитет после перенесенного тениаринхоза нестерильный, нестойкий.

Патогенное действие бычьего цепня в организме человека:

- 1) механическое воздействие (присоски, активность члеников), нарушение секреторной и моторной функций ЖКТ (катаральное воспаление слизистой кишечника);
- 2) провокация болевого синдрома при прохождении члеников через баугиниевую заслонку (как при аппендиците);
- 3) скопление цепней в кишечнике приводит к кишечной непроходимости или воспалению;
- 4) дефицит ценных питательных веществ из-за интенсивного потребления их цепнем;
- 5) сенсibilизация организма (развитие аллергической реакции).

Симптомы тениаринхоза

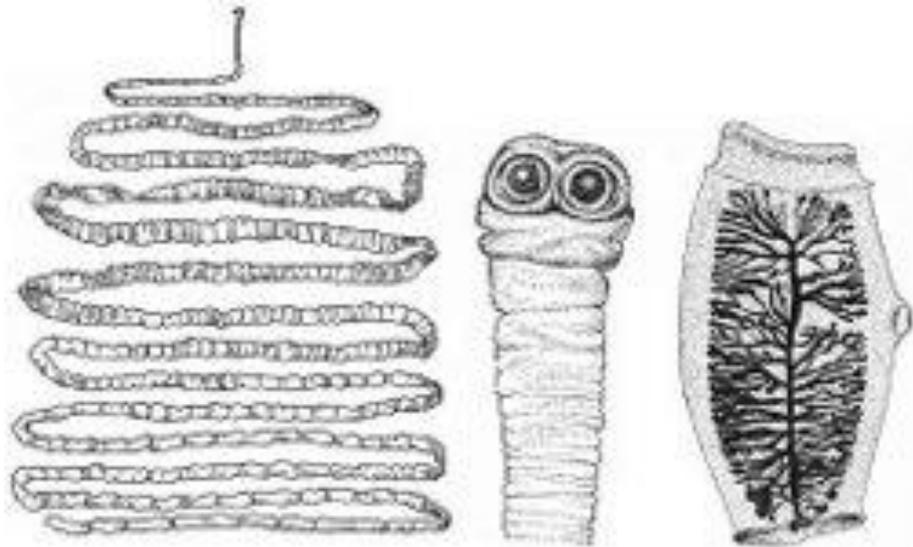
Выделяют раннюю и позднюю (хроническую) стадию тениаринхоза. Ранняя стадия изучена мало в силу невыраженных или отсутствующих симптомов, поэтому течение ранней стадии принято считать стертым и малосимптомным. **В хроническую стадию тениаринхоза выделяют 4 основных синдрома:** 1) астеновегетативный (общая слабость, недомогание, утомляемость, плохой сон, головокружения, головная боль, повышенная раздражительность); 2) диспепсический (тошнота, иногда рвота, изжога, неустойчивость стула – нередко послабление, но иногда и склонность к запорам, гиперсаливация – повышенное слюноотделение); 3) абдоминальный (болевого синдром в области живота без определенного места локализации: это может быть боль в области желудка – эпигастрии, боль в подвздошной области – внизу живота слева или справа); 4) особое изменение аппетита (снижение аппетита резко сменяется его повышением). Иногда **одним единственным доказательством** наличия заболевания является отхождение самого гельминта и его члеников из кишечника без предъявления каких-либо жалоб пациентом.

В общем анализе крови: редко небольшая эозинофилия (увеличение эозинофилов), лейкопения (снижение лейкоцитов), анемия (снижение эритроцитов, гемоглобина). **При исследовании желудочного сока** – снижение кислотности в 70% случаев. **При рентгенологическом исследовании** кишечника – отмечается сглаженность рельефа слизистой оболочки тонкой кишки.

Осложнения тениаринхоза

- Кишечная непроходимость за счет скопления особи цепня и перекрытия просвета кишечника;
- Перфорация (вскрытие) стенки кишечника самим цепнем и развитие перитонита;
- Воспалительные явления (панкреатит, аппендицит, холангит, ДЖВП);
- Нетипичное расположение паразита (желчный пузырь, аппендикс, полость носа).

*Прогноз заболевания
в большинстве случаев
благоприятный.*



Диагностика тениаринхоза

Постановка диагноза сложна из-за малосимптоматичного течения паразитоза. Основные методы в постановке диагноза:

- 1) Сбор эпидемиологического анамнеза (факт употребления сырого или термически малообработанного мяса промежуточного хозяина);
- 2) Факт выхода из кишечника подвижных члеников паразита во время акта дефекации и вне его;
- 3) Овоскопия испражнений и перианального соскоба с последующей дифференциальной диагностикой между тениаринхозом и тениозом (микроскопия обнаруженных члеников с выявлением матки с боковыми ответвлениями – признак овоцист бычьего цепня);
- 4) Общий анализ крови (эозинофилия, лейкопения, анемия);
- 5) Рентгенологическое обнаружение паразита в кишечнике.

Дифференциальный диагноз проводится с тениозом и дифиллоботриозом.

Лечение тениаринхоза

Дегельминтизация проводится с помощью противопаразитарных средств.

1) Накануне и в дни лечения - безшлаковая диета.

Безшлаковая диета включаетв себя следующие принципы:

- исключить из питания жареное, жирное, копченое, соленое и сладкое;
- в рационе должны присутствовать нежирные супы, бульон, рис, гречка, кисломолочные продукты, постная рыба, хлеб из муки грубого помола, компоты, чай, кисели;
- категорически запрещается: свекла, капуста, чеснок, редька, щавель, шпинат, бобовые, абрикосы, виноград, персики, крыжовник и малина, пшенная крупа, перловая крупа, молоко, газированные напитки, кофе, шоколад, алкогольные напитки;
- питаться небольшими порциями, 5-6 раз в день.

2) Основной препарат для лечения тениаринхоза - фенасал по одной их двух схем.

- вечером легкий ужин, затем $\frac{1}{2}$ ч.л. натрия гидрокарбоната в $\frac{1}{4}$ стакана кипяченой воды, через 10-15 минут разведенную в $\frac{1}{2}$ стакана подслащенной воды взвесь фенасала (дозу пропишет врач, в среднем для взрослого это 2-3 гр.);
- утром натошак те же самые процедуры в той же последовательности.

После приема фенасала паразит погибает и выходит естественным путем при акте дефекации, никаких дополнительных мер предпринимать не нужно.

Больной должен менять бельё ежедневно. Лечение проводится амбулаторно. Эффективность лечения оценивается по отсутствию члеников бычьего цепня в испражнениях в течение последующих 3х месяцев.

3) альтернативный препарат - бильтрицид (празиквантель) однократно в дозе, которую пропишет лечащий врач.

4) Фитотерапия (экстракт мужского папоротника сухой в капсулах, семена тыквы).

Накануне дегельминтизации ставят очистительную клизму, клизму же делают и утром в день дегельминтизации, после приема препарата (через 1,5 часа) дают солевое слабительное. Всю дозу пациент выпивает в течение 30 минут (чаще это желатиновые капсулы). Если в течение 3х часов стула не было, то опять ставят очистительную клизму, это поможет выходу паразита из кишечника.

Контроль эффективности лечения проводят через 3-4 месяца. Больного наблюдают 2 года 2 раза в год.

Профилактика тениаринхоза

Исключить возможность употребления в пищу сырого или полусырого мяса (говядина).

Тщательно осматривать мясо перед обработкой на предмет наличия в нем финн (личинок бычьего цепня), личинки в мясе видно не всегда, но если внимательно присматриваться, то можно заметить.



Финны бычьего цепня в мясе

- Тщательная термическая обработка мяса во избежании инвазии гельминта: температура не менее 80 градусов внутри куска и продолжительность не менее 1 часа; финнозное мясо не выдерживает длительного замораживания (при -15 градусов в течение 5 дней).
- Бережное отношение к собственному здоровью (при появлении симптомов болезни или неприятных ощущений в области ануса, обращение к доктору для обследования и возможной дегельминтизации).
- Обследование по эпид. показаниям лиц определенных профессий: пастухи, доярки, телятницы, животноводы.
- Исследование туш скота на наличие финн на мясокомбинатах.

Список использованной литературы:

1. «Медицинская паразитология», учебник под ред. Мяндина Г.И., издательство «Медицина», 2012 г., 326 стр.
2. Интернет-ресурс: www.vmede.ru
3. Интернет-ресурс: www.studmedlib.ru