

ТЕНИАРИНХОЗ

Этиология. Возбудитель - *Taeniarhynchus saginatus* - цепень бычий, или цепень невооруженный. Тело (стробила) лентовидной формы составлено из большого числа члеников проглоттид (до 2000), достигает длины 7 - 10 м. Головка червя 1,5 - 2,0 мм в диаметре, имеет четыре присоски. Размер зрелых члеников в дистальной части тела 20-30 x 12 мм, длина их больше ширины. В одном зрелом членике насчитывается до 170 тыс. яиц, внутри которых находятся зародыши (онкосферы).

Эпидемиология. Тениаринхоз (*taeniarhynchosis*) - пероральный биогельминтоз, антропоноз. Окончательный хозяин и источник инвазии - человек. Спустя 2,5-3 мес после заражения от стробилы паразитирующего в его тонкой кишке гельминта периодически отрываются содержащие около 150 000 яиц зрелые концевые членики, которые либо выбрасываются во внешнюю среду с фекалиями, либо активно выползают из кишечника независимо от акта дефекации.

Промежуточный хозяин - крупный рогатый скот, в межмышечной содержащие около 150 000 яиц зрелые концевые членики, которые либо цистицерк (*Cysticercus bovis*), приобретающий инвазионные свойства через 4 мес. Заражение человека происходит при употреблении в пищу недостаточно обработанного инвазированного мяса крупного рогатого скота.

Восприимчивость к тениаринхозу всеобщая, но пораженность взрослых значительно выше чем детей, что связано с особенностями питания. Женщины поражаются чаще, чем мужчины, а среди последних инвазия встречается обычно в профессиональных группах, связанных с забоем животных и приготовлением пищи (рабочие боен, мясокомбинатов, повара). Пораженность тениаринхозом высока в сельской местности, особенно в районах с развитым скотоводством.

Инвазия регистрируется почти повсеместно на территории СССР, наиболее значительные очаги имеются в Закавказье, республиках Средней Азии, в РСФСР.

Патогенез и патологическая анатомия. В патогенезе инвазии имеют значение повреждение слизистой оболочки тонкой кишки присосками гельминта, раздражение механорецепторов кишечника, токсическое воздействие на организм продуктов обмена червя, а также обеднение организма человека пищевыми веществами в результате интенсивной резорбции их гельминтом и блокирования некоторых ферментов в кишечнике человека антиферментами паразита. Длительность инвазии составляет несколько лет. Известны случаи паразитирования у человека нескольких особей бычьего цепня.

Клиническая картина. Симптомы инвазии обычно появляются в хронической фазе: больные жалуются на недомогание, раздражительность, расстройства аппетита (в начале - его повышение до степени булимии, а с течением времени - понижение).

Наблюдаются боли в животе различной локализации, чаще в правой подвздошной области, что объясняется прохождением проглоттид через богатую рецепторами баугиниеву заслонку. Характерно активное выползание проглоттид из анального отверстия вне акта дефекации, часто в ночное время. Больных беспокоят тошнота, урчание в животе, метеоризм, периодически бывают эпизоды учащения стула, у ряда больных развивается глоссит. У ослабленных лиц инвазия сопровождается неврологическими симптомами, головными болями, головокружениями, обмороками, нарушением сна, иногда - судорожными припадками.

В гемограмме нередко выявляются небольшая лейкопения и эозинофилия, исчезающая с течением инвазии, у четверти больных развивается умеренная анемия. Осложнения - заплывание проглоттид в червеобразный отросток или влагалище, атипичная локализация цепня в желчном пузыре, двенадцатиперстной кишке, в поджелудочной железе, в брюшной полости - появляются редко. Известны случаи обтурационной непроходимости кишечника, связанной с множественной инвазией цепнями.

Прогноз в неосложненных случаях благоприятный.

Диагностика основана на обнаружении в кале проглоттид и выявлении яиц гельминта в соскобе или смыве с перианальных складок. Менее эффективна овоскопия фекалий.

Лечение. Для дегельминтизации наиболее широко применяется фенасал (йомезан, никлозамид, вермитин) взрослым в курсовой дозе 2 г, которая назначается однократно на ночь или утром натощак; за 10-15 мин до приема фенасала назначают 1 - 2 г натрия гидрокарбоната в 1/4 стакана воды. Используются комбинированные препараты дихлосал (0,5-1,0 г дихлофена и 2 г фенасала) и трихлосал (0,5 - 1,0 г трихлорофена и 2,0 г фенасала), которые применяют в смеси с сахарным песком или сиропом, натощак за 1 - 1,5 ч до еды.

Широко применяется эфирный экстракт мужского папоротника, который назначают в капсулах взрослым в дозе 4,5-5,5 г, детям 2 лет - 1,0 г, 3 лет - 1,5 г, 4 лет - 2 г, 5-6 лет - 2-2,5 г, 7-10 лет - 3 г, 11-16 лет - 3,5-4,0 г.

Филиксан - сухой препарат из корневища мужского папоротника, назначается взрослым в дозах 7-8 г. При использовании препаратов из мужского папоротника за 1-2 дня до лечения из рациона исключаются жиры и спиртные напитки, накануне на ночь назначают солевое слабительное. В день лечения утром ставят клизму и спустя полчаса больной принимает натощак лекарство в капсулах или в смеси с медом, джемом, сахарным песком небольшими порциями в течение 30 - 40 мин. Через 1 ч после приема препарата вновь назначают солевое слабительное. Через 1 - 1,5 ч больной может завтракать. При отсутствии стула через 3 ч после приема лекарства назначают клизму.

Профилактика. Профилактика тениаринхоза состоит из комплекса медицинских и ветеринарных мероприятий.

Источник: Шувалова Е. П. Инфекционные болезни: Учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1990. - 560 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. ин-тов).