

### **ТЕНИОЗ**

**Этиология.** Возбудитель - *Taenia soleum* - цепень свиной (цепень вооруженный). Тело (стробила) лентовидной формы содержит до 1000 члеников (проглоттид) и достигает длины 1-2 м и более. На сколексе паразита диаметром около 1 мм находятся 4 симметрично расположенных присоски и хоботок с 25-30 крючьями.

**Эпидемиология.** Тениоз (*taeniosis*) - пероральный биогельминтоз, антропоноз. Окончательный хозяин гельминта и источник инвазии - человек, в тонкой кишке которого паразитирует взрослый цепень. От тела гельминта периодически отделяются зрелые, содержащие яйца членики, которые выбрасываются с калом во внешнюю среду. Промежуточные хозяева свиного цепня - домашние свиньи, редко дикие свиньи, собаки, кошки, а в случаях заражения онкосферами и человек, в межмышечной соединительной ткани которых формируются финны (цистицерки - *Cysticercus cellulosus*) диаметром 7-10 мм. Человек заражается тениозом при употреблении в пищу сырого или полусырого финнозного мяса свиньи. Восприимчивость к тениозу всеобщая, вопросы иммунитета изучены недостаточно.

В СССР тениоз спорадически регистрируется повсеместно, чаще всего в Белоруссии и на Украине.

**Патогенез и патологическая анатомия.** При заражении финнами свиного цепня спустя 2-3 мес в тонкой кишке человека и на протяжении многих лет паразитирует зрелый гельминт, в ряде случаев - несколько особей. Патогенетические механизмы инвазии сходны с таковыми при тениаринхозе.

В случаях заражения яйцами свиного цепня (с объектами внешней среды или вследствие аутоинвазии при забрасывании зрелых проглоттид из кишечника в желудок с рвотными массами) в различных тканях организма человека через 2-2,5 мес формируются цистицерки (в головном мозге, миокарде, скелетных мышцах, подкожной клетчатке и т. д.) диаметром 5-8 мм, сохраняющие жизнеспособность в течение ряда лет. В патогенезе цистицеркоза основное значение имеют сдавление тканей, воспалительный процесс вокруг паразитов, токсическое и аллергическое воздействие продуктов их обмена и распада на организм человека.

**Клиническая картина.** Ранняя фаза тениоза изучена недостаточно. В хронической фазе клиническая картина весьма похожа на тениаринхоз, но все симптомы выражены более ярко и тяжело. В отличие от тениаринхоза при тениозе активный выход проглоттид обычно не наблюдается.

Клинические проявления цистицеркоза крайне разнообразны и зависят от локализации цистицерков, массивности инвазии и стадии развития паразита. Наиболее частыми и тяжелыми формами инвазии является цистицеркоз ЦНС и глаз.

Цистицеркоз у инвазированных зрелыми особями гельминта рассматривается как осложнение тениоза, а при отсутствии последнего - является самостоятельной нозологической формой.

**Прогноз.** Прогноз при тениозе серьезный в связи с возможностью развития цистицеркоза, при последнем часто сомнительный, даже неблагоприятный.

**Диагностика.** Диагностика тениоза строится на той же основе, что и распознавание тениаринхоза. Диагноз цистицеркоза подтверждается с помощью иммунологических методов (РСК с антигеном из цистицерков, более специфичны РПГА и РФА с сывороткой крови и ликвором).

**Лечение.** В связи с опасностью возникновения цистицеркоза фенасал, дихлорофен, трихлорофен, вызывающие распад гельминтов в кишечнике, в терапии тениоза не применяются. Для дегельминтизации используют препараты мужского папоротника, дозу экстракта мужского папоротника уменьшают до 3-4 г и проводят профилактику рвоты во время лечения (обеспечивают покой больному, назначают теплую грелку на область эпигастрия).

Консервативная терапия цистицеркоза разрабатывается. Получен эффект от применения празиквантела (билтрицид) в дозе 16,6 мг/кг в сутки в течение 14 дней или по 50 мг/кг в сутки в течение 10 дней в сочетании с глюкокортикоидами для профилактики аллергических реакций. По показаниям проводят хирургическое лечение.

**Профилактика.** Профилактика тениоза складывается 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).