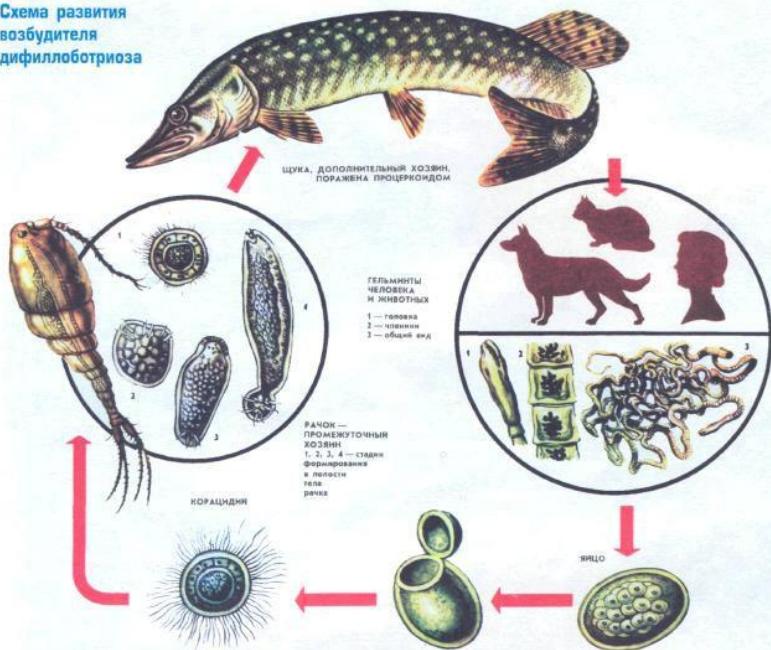


Дифиллоботриозы

Дифиллоботриозы (diphyllobothrioses) — гельминтозы из группы цестодозов, возбудителями которых являются ленточные черви, относящиеся к роду *Diphyllobothrium*. Наиболее широко распространен *D. latum* — широкий лентец. Настоящая статья посвящена заболеванию, вызываемому этим гельминтом.

Схема развития возбудителя дифиллоботриозы



Этиология. Тело широкого лентеца может достигать в длину 7—10 м (рис. 1). Оно состоит из множества члеников, каждый из которых имеет две самостоятельные половые системы — мужскую и женскую. На головном конце имеются две глубокие щели (ботрии), с помощью которых паразит удерживается на слизистой оболочке тонкой кишки хозяина. Яйца овальные размером 0,068—0,071×0,45 мм, с бугорком на одном конце и крышечкой на другом.

В стадии половой зрелости гельминты паразитируют в тонкой кишке человека, кошки, собаки и некоторых диких животных, являющихся окончательными, или

дефинитивными, хозяевами. После оплодотворения паразиты начинают продуцировать яйца, выделяющиеся наружу с фекалиями окончательного хозяина. Яйца развиваются только в пресноводных водоемах. Из яйца выходит покрытая ресничками личинка (корацидий), которая, плавающая в воде, может быть проглочена пресноводными очками (циклопами) — промежуточными хозяевами. В их теле она развивается в личинку второй стадии — процеркоид. Дальнейшее развитие процеркоида происходит в рыбах — дополнительных хозяевах, проглатывающих личинку вместе с рачком. Хищные рыбы могут также заражаться, поедая более мелких рыб, содержащих личинки. В организме рыбы личинки достигают инвазионной стадии (плероцеркоид). Они локализуются в мышцах и на поверхности внутренних органов. Человек или другие окончательные хозяева заражаются при питании рыбой, содержащей плероцеркоидов. Через 18—20 дней в их организме развиваются взрослые паразиты. Схема жизненного цикла *D. latum* представлена на рис. 2.

Эпидемиология. Очаги *D.* связаны с пресноводными водоемами. В СССР очаги сосредоточены в основном в бассейнах рек Оби, Иртыша, Лены, Енисея, нижнего плеса Амура, Свири, Печоры, Новы, в Волжско-Камском бассейне, у озер Байкал, Ладожское, Онежское.

Источниками возбудителя инвазии являются человек и животные — больные *D.* Человек заражается при употреблении в пищу инвазированной рыбы (щуки, налима, ерша, окуня), подвергшейся недостаточной термической обработке. Особенно часто личинки в организм человека попадают со свежей, слабо посоленной икрой щуки и налима. Заражение нередко носит сезонный характер и приурочено к весенней путине.

Распространение инвазии в значительной мере зависит от загрязнения водоемов фекалиями в результате сброса в воду неочищенных или плохо очищенных сточных вод, нечистот с пароходов и других видов речного транспорта, при просачивании жидкости из выгребных ям и др.

Патогенез. Паразит оказывает на организм хозяина сенсibiliзирующее и механическое воздействие. В ряде случаев при *D.* развивается анемия пернициозного типа, в основе которой лежит вызванное паразитом нарушение обмена витамина В12 и фолиевой кислоты

Клиническая картина. Больные жалуются на слабость, головокружение, слюноистечение, тошноту, рвоту, боли в животе понос или чередование поноса и запора, теряют в весе. Обычно больные отмечают периодическое отхождение с фекалиями части тела (стрибилы) лентеца. На языке могут появляться ярко-красные болезненные пятна и трещины. Печень и селезенка увеличены. При длительной инвазии развивается ахилия. При множественной инвазии возможно возникновение непроходимости кишечника. Отмечаются изменения со стороны крови, характерные для анемии.

Диагноз ставят на основании обнаружения яиц широкого лентеца, обрывков стрibili в фекалиях (см. Гельминтологические методы исследования (Гельминтологические методы исследований)).

Лечение, как правило, амбулаторное, по показаниям больного госпитализируют, например при анемии. Назначают патогенетические и специфические средства. При выраженной анемии патогенетическую терапию следует начинать до дегельминтизации. Назначают фолиевую кислоту, внутримышечно цианокобаламин (витамин В12). Специфическая терапия заключается в применении фенасала, празиквантела (см. Противоглистные средства).

Прогноз благоприятный при условии своевременного распознавания болезни и проведения эффективной терапии.

Профилактика включает охрану водоемов от загрязнения, выявление и лечение инвазированных лиц, гигиеническое воспитание населения. Для выявления инвазированных в районах, эндемичных по Д., проводят массовое гельминтологическое и анамнестическое (опрос, выявлялись ли в фекалиях фрагменты паразита?) обследование населения. В первую очередь обследуют рабочих рыболовецких бригад, рыбоконсервных заводов, рыбаков-любителей и членов их семей. Срок обследования зависит от сезона массового заражения. Например, в районах, где население наиболее часто заражается при употреблении в пищу свежей щуцьеи икры, обследование проводят весной (апрель — май). У переболевших Д. через 2—3 мес. проводят микроскопию фекалий и при обнаружении яиц возбудителя назначают повторное лечение. Санитарно-просветительская работа направлена на разъяснение населению необходимости тщательной обработки рыбы с целью уничтожения плероцеркоидов. При прожаривании они погибают в течение 20—40 мин, при кипячении — сразу же, при посоле — через 1—2 нед. Замороженная при t° —10—12 $^{\circ}$ рыба весом 2 кг считается обезвреженной через 3 сут., при t° — 21—22 $^{\circ}$ — через 18 ч.