ВВЕДЕНИЕ

гельминтоз паразитарный заболевание

В своей жизни человек подвергается серьезным испытаниям - болезнями, которые насчитывают в своем «арсенале» огромное количество различных инфекционных и других заболеваний. Но самая известная болезнь - гельминты, поражающие человеческий организм. В группу этих паразитических червей входят известные аскариды, а также круглые и плоские черви, причем паразитировать на человеке из вышеперечисленных групп способно 250 видов. По данным паразитологического мониторинга, практически каждый россиянин переносит паразитарное заболевание, причем чаще всего страдают дети. На долю школьников и детей младшего возраста приходится 90-95% всех больных энтеробиозом, 65,1% больных аскаридозом. Энтеробиоз - доминирующая инвазия в структуре паразитарных заболеваний - составляет 59% в РФ в 2009г.

Аскаридоз II место по массовости распространения гельминтозом в РФ в 2009 г. Ежегодно в стране выявляется от 60 до 100 тысяч больных аскаридозом. Инвазированность детей нематодами приводит к уменьшению доли детей с защитными поствакцинальными титрами антител в 2-3 раза по сравнению с группами детей без инвазии.

Отмечается повсеместное распространение лямблиоза среди детей.

В 0,7% проб воды бассейнов - яйца гельминтов и цисты простейших.

Целью данной курсовой работы является рассмотрение понятия гельминтоз, его профилактика, лечение и влияние на детей.

Для раскрытия поставленной цели определена следующая структура исследования: работа состоит из введения, двух глав, семи подпунктов, заключения и списка использованной литературы.

ГЛАВА I. ПОНЯТИЕ О ГЕЛЬМИНТОЗАХ

.1 Общая характеристика гельминтозов

Гельминтозы - хронические паразитарные болезни, при которых в процесс вовлекаются все органы и системы; они вызываются паразитическими червями - гельминтами. Это многоклеточные организмы, которые ведут паразитический образ жизни в теле другого организма. [1]. Гельминтозы относятся к наиболее широко распространенным заболеваниям человека. В последнее десятилетие отмечается рост заболеваемости людей гельминтозами (токсокарозом, эхинококкозом, трихинеллезом, аскаридозом и др.)



Рис.1. личинки гельминта

Общая характеристика гельминтозов. Наиболее разнообразны гельминты в тропических странах, где нередки полиинвазии. Гельминты человека могут паразитировать во всех органах и тканях человеческого организма. Наибольшее число их встречается в различных отделах кишечника: аскариды, власоглавы, острицы, анкилостомы, лентецы, цепни и т.д. В желчных ходах печени живут трематоды: фасциола, описторхис, в легких - парагонимус и личинки некоторых нематод в период миграции. Личинки цестод паразитируют в различных органах и тканях: эхинококк - в печени, легких, костях, глазу, в лимфатической системе живут филарии.

В организме человека могут одновременно паразитировать несколько видов гельминтов (2-4 и больше). Жизненный цикл гельминтов крайне разнообразен. Яйца или личинки большинства гельминтов выделяются из организма хозяина во внешнюю среду. В зависимости от способа дальнейшего развития яиц и личинок паразитических червей можно разделить на две группы: биогельминты и геогельминты.

К биогельминтам относятся паразиты, возбудители которых развиваются со сменой хозяев. Организм, в котором живут взрослые паразиты, называется окончательным хозяином, а организм, в котором живут личинки, называется промежуточным хозяином. Все трематоды и большинство цестод являются биогельминтами.

Геогельминты развиваются прямым путем без смены хозяев. Яйца или личинки геогельминтов дозревают непосредственно во внешней среде, без участия промежуточного хозяина. Во внешней среде при определенных условиях (температура, влажность, наличие кислорода и др.) в яйце развивается личинка. При попадании такого зрелого яйца в организм человека личинка освобождается из яйца и вырастает во взрослого паразита. У некоторых геогельминтов личинки вылупляются из яйца во внешней среде, ведут свободный образ жизни в почве. Личинки анкилостом, например, могут активно проникать через неповрежденную кожу человека. К геогельминтам относятся почти все нематоды.

Гельминтов, жизненный цикл которых не может завершиться без участия человека, относят к гельминтоантропонозам, а гельминтов, способных к существованию независимо от человека, - к гельминтозоонозам. Гельминтозам свойственно очаговое распространение. При антропонозах очаги определяются территорией обитания человеческого коллектива (геогельминтозы), а также популяцией промежуточных хозяев (биогельминтозы). Гельминтозы распространены как на территории населенных пунктов, так и вдали от них (природные очаги).

1.2 Морфологическая классификация гельминтозов

Гельминты подразделяются на три основных класса:. Нематоды (круглые черви) - возбудители:

- аскаридоза - Ascaris lumbricoides;

энтеробиоза - Enterobius vermicularis;

трихоцефалеза - Trichocephalus trichiuris;

трихинеллеза - Trichinella spiralis;

анкилостомидоза (анкилостомоза и некатороза) - Ancylostoma duodenale et Necator americanus;

стронгилоидоза - Strongyloides stercoralis;

дракункулеза;

филяриатоза (стрептоциркоза, вухерериоза, бругиоза, лоаоза, онхоцеркоза, дипеталонематоза, мансонеллеза);

- токсокароза - Toxocara canis.. Ленточные черви (цестоды) - возбудители:

тениаринхоза - Taeniarhynchus saginatus;

тениоза - Taenia solium;

цистицеркоза;

дифиллоботриоза - Diphyllobotrium latum;

гименолепидоза - Hymenolepis nana;

эхинококкоза (эхинококкоза и альвеококкоза) - Echinococcus granulosis et Alveococcus multilocularis.. Сосальщики (трематоды) - возбудители:

шистосомозa - Schistosoma interсаlatum, japonicum, mansoni, haematobium;

описторхоза - Opisthorchis fеlineus;

клонорхоза - Clonorchis sinensis;

- фасциолеза - Fasciola hepatica et gigantica;

парагонимозa - Paragonimus westermani;

дикроцелиоза - Dicrocoelium lanceatum.

Ведущее место в структуре гельминтозов занимают энтеробиоз и аскаридоз. Рассмотрим подробнее оба эти заболевания.

Острицы (Enterobius) - ряд первичнополостных червей (глистов), вызывающих заболевание энтеробиоз. [2]. Энтеробиоз представляетсобой самое распространенное гельмитозное заболевание, в особенности у детей. Характерным для энтеробиоза является повсеместное распространение.



Рис.2. Яйцо острицы (50-60 мм)

Острицы принадлежат к нематодам (круглым червям). Это небольшие серо-белые глисты. Длина самца червя 2-5 мм, самки длиннее - 9-12 мм. Зрелые особи паразитируют в кишечнике - нижних отделах тонкой кишки, в толстом кишечнике - в слепой кишке, начальной части ободовой кишки. Самки, которые достигли половой зрелости, перемещаются в прямую кишку, выходят из анального отверстия, и откладывают яйца в складках кожи вокруг ануса. Эти яйца становятся заразными уже через 4-6 часов после отложения.

Источником заражения становится больной ребенок. Дети расчесывают зудящие места, при этом яйца остриц попадают на руки. Этими руками он трогает окружающие предметы и передает возбудителя другим детям, либо сам (кладя руки в рот) проглатывает яйца. Также яйца легко рассеиваются и оседает на частичках домашней пыли, белье, одежде. Болезнь передается контактным путем через постельное и нательное белье, предметы быта, стульчаки унитазов, игрушки.

После попадания в кишечник яйца прорастают в личинки. Они быстро растут, достигают половой зрелости размножаются. Оплодотворенные самки вновь выползают к анальному отверстию и там откладывают яйца, которые с грязными руками через рот заносятся обратно в кишечник ребенка - здесь начинается новый цикл болезни.

Основным симптомом энтеробиоза является выраженный зуд и дискомфортные ощущения в области ануса. Если инвазия незначительная, зуд беспокоит 1-3 дня (за это время самка мигрирует в прямую кишку и откладывает яйца), далее зуд затухает на период от 1 до 3 недель, и после появляется снова (миграция нового поколения самок). В случае массивной глистной инвазии зуд практически не прекращается (новые самки мигрируют в прямую кишку без перерывов - каждую ночь).

Сильный зуд приводит к образованию расчесов, так как дети постоянно расчесывают беспокоящие места. К расчесам в дальнейшем могут присоединится вторичные инфекции, вызывающие дерматит, парапроктит (воспаление параректальной клетчатки), сфинктерит (воспаление тканей сфинктера), вульвовагинит (у девочек из-за попадания гельминтов в половую щель). Может появиться или усилиться аллергическая готовность детского организма.

При длительном заражении острицами у ребенка может ухудшиться аппетит, ребенок истощается не только из-за отказа от пищи и нарушения пищеварения, но и из-за отравления продуктами жизнедеятельности остриц.

Аскаридоз - одна из наиболее распространенных глистных инфекций (гельминтозов), вызываемая паразитическими круглыми червями Ascaris lumbricoides. [3]. Основной контингент больных составляют дети младшего возраста. Возбудитель аскаридоза у ребенка - аскарида человеческая имеет веретенообразную форму, бело-розовый цвет и достаточно крупные размеры (самки - до 40 см, самцы - до 25 см). Аскариды способны паразитировать в различных органах ребенка, но основная их среда обитания - тонкий отдел кишечника. Аскаридоз у детей относится к антропонозным геогельминтозам: единственным биологическим хозяином гельминта является человек, а созревание яиц происходит в почве.



Рис.3. Взрослые особи аскарид

Симптомы аскаридоза у детей.

Аскаридоз у детей при небольшом количестве паразитов может протекать в стертой форме. Иногда выраженные проявления интоксикации и аллергии могут отмечаться у ребенка уже в первые недели после заражения аскаридозом (в раннюю миграционную стадию).

Возникают общее недомогание, лихорадка до 38°C, боль за грудиной, аллергическая сыпь и зуд кожи, кашель сухой или со слизистой мокротой, иногда - плеврит. При аскаридозе у детей отмечается увеличение печени, селезенки, лимфоузлов.

В кишечной стадии аскаридоза у детей преобладают симптомы расстройства пищеварения, связанные со снижением кислотности желудочного сока и активности ферментов, ухудшением процессов переваривания пищи и всасывания питательных веществ. При аскаридозе детей начинают беспокоить периодические боли в животе (абдоминальный синдром), отсутствие аппетита, иногда - отвращения к пище, повышенное слюнотечение, тошнота, непереносимость некоторых продуктов, метеоризм и неустойчивый стул, снижение массы тела, частые простудные заболевания.

Для аскаридоза характерны нарушения со стороны нервной системы (астеновегетативный синдром): у детей отмечается быстрая утомляемость, снижение памяти, рассеянность, раздражительность, беспокойный сон, появление вестибулярных нарушений, гиперкинезов и эпилептиформных судорог.

1.3 Патогенез гельминтозов. Клиническая картина острой и хронической стадии

Для всех гельминтозов характерна многостадийность развития, и каждая стадия характеризуется своими клиническими патологическими процессами.

Таблица 1. Особенности патогенеза гельминтозов

|  |  |
| --- | --- |
| Стадии развития инвазий | |
| Стадия развития | Возбудитель |
| 1. Острая стадия | Личинки |
| 1.1. Фазы проникновения | Личинки |
| 1.2. Фаза миграции | Личинки |
| 2. Подострая стадия | Юные гельминты |
| 3. Хроническая стадия | Взрослые гельминты |
| 3.1. Ранняя фаза | Максимальная репродуктивная активность |
| 3.2. Поздняя фаза | Снижение репродуктивной активности |
| 3.3. Исход | Ликвидация гельминтов или развитие необратимых изменений у хозяина |

Самая тяжелая - начальная острая стадия, обусловленная личинками, которые вызывают сенсибилизацию организма и повреждение тех органов, через которые они мигрируют.

Анафилактический тип аллергических реакций формируется на ранних стадиях инвазии гельминта. Для этой стадии характерно формирование сенсибилизации к антигенам паразита. В ходе развития гельминта происходит смена антигенов, возрастает интенсивность их проникновения, что ведет к повышению иммуногенности. Это приводит к выработке иммуноглобулинов, которые накапливаются в кровеносном русле, поэтому появляется возможность сочетания анафилактического типа аллергических реакций, что непременно отражается на клинической картине системностью и многообразием проявлений гельминтозов. На этапе сенсибилизации создаются условия для развития ранней фазы аллергического воспаления, так как в острой стадии гельминтозов ведущим патогенетическим фактором является аллергия. При тех гельминтозах, возбудители которых не мигрируют в организме хозяина и не вступают в тесный контакт с его тканями, клиническая картина острой стадии будет менее выраженной.

Существенное значение в развитии аллергических реакций в острой стадии гельминтозов имеет степень антигенной близости паразита и хозяина. Например, наиболее выраженные реакции наблюдаются в случаях заражения человека личинками неспецифических для него видов гельминтов (токсокароз).

В хронической стадии гельминтозов сенсибилизация продуктами обмена гельминтов остается ведущим фактором и особенно важна при тканевых гельминтозах (эхинококкоз, шистосомозы, филяриозы, фасциолез), но не носит столь выраженного характера, как при острой стадии.

В патогенезе этой стадии большее значение приобретают:

токсическое влияние продуктов жизнедеятельности гельминтов;

снижение иммунологических свойств макроорганизма;

травматическое действие гельминтов (анкилостомоз, трихоцефалез и т.д.);

механическое воздействие (эхинококковая киста в печени растет, сдавливает соседние органы; цистицерки в головном мозге);

вторичный воспалительный процесс (дуоденит при стронгилоидозе);

нарушение обменных процессов - развивается авитаминоз (гельминты выделяют вещества, подавляющие выработку микробами кишечника витаминов, и препятствуют их усвоению);

потребление крови гельминтами (при анкилостомозах и некаторозе);

функциональные нарушения деятельности желудка и двенадцатиперстной кишки (ахилия);

вторичные иммунодефициты, обусловленные многими гельминтами;

предрасположеность к опухолям (описторхоз и клонорхоз вызывают холангиомы, шистосомозы - папилломатоз кишечника или рак мочевого пузыря);

психогенное воздействие (если больной знает об инвазии, он находит у себя многочисленные симптомы).

Локализация различных стадий гельминтов в организме окончательного хозяина позволяет выделить гельминтозы кишечника и внекишечные гельминтозы, гельминтозы кровеносных и лимфатических сосудов, легких, гепатобилиарной и панкреатической систем, соединительной ткани и др.

Клиническая картина. В развитии инвазионного процесса различают ряд последовательных фаз, характеризующихся определенной симптоматикой.

Клиническая картина острой стадии. Острая, или ранняя, фаза инвазии часто протекает без видимых клинических симптомов (субклинически). В тех случаях, когда болезнь протекает с выраженными клиническими симптомами, появление первых признаков заболевания наблюдается обычно через 1-4 недели после заражения, а в отдельных случаях уже через 2-3 суток. Однако распознать истинную природу заболевания очень трудно, так как в этот период гельминты чаще всего еще не выделяют яиц. Сходство симптомов острой стадии гельминтозов с проявлениями инфекционных заболеваний, как правило, порождает ошибки в диагностике.

Клиника острой стадии гельминтозов представляет картину острого аллергоза. Основными симптомами острой стадии являются:

лихорадочная реакция (от нескольких дней до 1-2 месяцев) субфебрильная (при антропонозных) или фебрильная (при зоонозных гельминтозах) температура, сопровождающаяся ознобом, слабостью и потливостью;

артралгии, миалгии;

легочный синдром, который может проявляться длительными катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей (бронхит, трахеит), симптомами, симулирующими пневмонию, развитием астматического синдрома. Отмечается синдром Леффлера (сухой кашель, иногда с астматическим компонентом, одышка, боли в груди, летучие эозинофильные инфильтраты в легких, определяемые при рентгенологическом обследовании). В случаях аскаридоза описаны кровохарканья, эозинофильный плеврит;

отечный синдром - отек Квинке (чаще при трихоцефалезе);

абдоминальный синдром со склонностью к жидкому стулу с патологическими примесями;

аллергические миокардиты;

увеличение печени, реже селезенки (60 % случаев);

системная лимфаденопатия;

выраженная эозинофилия в крови (до 60-80 %).

Диагностическое значение эозинофилии в острой стадии гельминтозов может быть настолько велико, что некоторые эпидемические вспышки, например трихинеллеза, описторхоза и фасциолеза, были своевременно распознаны благодаря только этому диагностическому признаку.

Длительность острой стадии обычно составляет от 1 до 4 месяцев. В некоторых случаях она может затягиваться до 8-10 месяцев и более. В конце острой стадии гельминтозов острые аллергические явления постепенно стихают, нормализуется число лейкоцитов и эозинофилов. В организме больного наступает относительное равновесие. Эту стадию заболевания обозначают как подострую, или латентную. В этой стадии происходит постепенное созревание молодого гельминта.

Клиническая картина хронической стадии. Хроническая стадия гельминтоза развивается после созревания паразита и образования первой генерации пропагативных стадий (яиц, личинок). При этом в раннем периоде этой фазы в связи с высокой репродуктивной способностью паразитов наблюдаются наиболее выраженные патологические проявления, постепенно стихающие по мере снижения репродуктивной способности паразитов в позднем периоде инвазии.

Паразитирующие гельминты оказывают многообразные воздействия на организм хозяина: вызывают токсический эффект, аллергизацию макроорганизма, снижают его иммунологическую компетенцию, что ухудшает течение сопутствующих заболеваний, механически повреждают различные органы и ткани, вызывают витаминную и алиментарную недостаточность, что отрицательно сказывается на физическом и умственном развитии инвазированного организма.

Клинические проявления хронической фазы инвазии в значительной степени определяются видом паразита, его тропностью к различным системам организма человека, интенсивностью инвазии (телом паразитирующих червей), а также характером возникающих осложнений. Как правило, наблюдается астеновегетативный (неврологический) синдром, часто диспептический (особенно при кишечных гельминтозах) и болевой синдромы, нередко страдает сердечно-сосудистая система, поражаются органы кроветворения и другие органы, что находит соответствующее выражение в клинических проявлениях болезни.

Продолжительность хронической фазы гельминтозов колеблется от нескольких недель до многих лет. Исходами инвазии (после изгнания или естественной гибели паразита) могут быть как полное выздоровление, так и разнообразные остаточные явления.

Диагноз инвазии гельминтами основывается на анализе комплекса эпидемиологических и клинико-лабораторных данных и требует подтверждения методами специфической диагностики - паразитологическими и иммунологическими.

Паразитологические методы предполагают обнаружение гельминтов, их личинок или яиц в тканях, экскретах или секретах организма человека. В клинической практике наиболее широко используют копрологические гельминтологические исследования (метод нативного мазка, методы обогащения по Като).

В случае относительно низкой интенсивности инвазий, а также для обнаружения паразитов или гельминтов, пропагативные стадии которых не выделяются во внешнюю среду, применяют иммунологические методы - РСК, РЭМА, РНГА, ИФА, кожные аллергические пробы.

ГЛАВА II. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ДЕТЕЙ

.1 Лечение гельминтозов у детей

Лечение гельминтозов в большинстве случаев проводят амбулаторно, только при клинически тяжёлых формах показана госпитализация больного. При назначении лечения учитывают вид гельминта, фазу болезни, длительность инвазии, сопутствующие заболевания и состояния (например, аллергические реакции, анемия и др.). Эффективность лечения оценивают путём последующего контроля клинических и лабораторных данных.

Таблица 2. Эпидемиология, клиническая картина и диагностика основных трематодозов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возбудитель | Источник заражения | Локализация паразитирования | Основные клинические проявления | Лабораторная диагностика |
| Кошачья или беличья двуустка (опистрохоз) | Инвазированная рыба, не прошедшая соответствующую кулинарную обработку | Желчные протоки, желчный пузырь, поджелудочная железа | Острая фаза: симптомы поражения желчевыводящих путей и печени, боль в животе, жидкий стул, лихорадка, сыпь, эозинофилия, увеличение СОЭ. Хроническая фаза: холангит, холецистит, панкреатит, гастродуоденит | Микроскопия дуоденального содержимого и фекалий (обнаружение яиц гельминтов). Результаты серологических исследований (РСК, ИФА) |
| Лёгочный сосальщик (парагонимоз) | Инвазированное мясо раков и крабов, не прошедшее соответствующую термическую обработку | Бронхи, бронхиолы, легкие | Острая фаза: кровохарканье, кашель с мокротой, одышка, лёгочные инфильтраты, иногда плеврит. Возможны энтерит, гепатит (как эпизод), лихорадка, эозинофилия. Хроническая фаза: рецидивирующий бронхит, пневмония | Исследование фекалий и мокроты на яйца глистов, кожноаллергические пробы. Результаты серологических исследований (РСК). Рентгенологическое исследование |
| Фасциолёз - печёночная и гигантская фасциолы (сосальщики) | Инвазированные дикорастущие водные растения (например, кресссалат), сырая вода из водоёмов, щавель | Желчные протоки | Острая фаза: лихорадка, гепатомегалия, в гемограмме эозинофилия. Хроническая фаза: отсутствие симптомов или картина холецистита | Исследование фекалий на яйца глистов. Данные серологических методов (РСК, реакция преципитации) |

Таблица 3. Эпидемиология, клиническая картина и диагностика основных цестодозов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возбудитель | Источник заражения | Локализация паразитирования | Основные клинические проявления | Лабораторная диагностика |
| Бычий цепень (тениаринхоз), свиной цепень (тениоз) | Заражённое говяжье или свиное мясо, не прошедшее достаточную термическую обработку | Тонкая кишка | Выход члеников глиста с калом, диспептические симптомы (тошнота, боли в животе, диарея и др.) | Микроскопия кала (выявление члеников гельминта) |
| Эхинококк (эхинококкоз) | Яйца гельминта, выделяющиеся во внешнюю среду с фекалиями собак, волков (прямой контакт, загрязнённая пища) | Печень, лёгкие, головной мозг | Кисты в печени, лёгких, головном мозге и других органах | Рентгенологическое исследование и УЗИ органов, данные серологических методов исследования |

При лечении инвазии круглыми червями следует учитывать, что не существует лекарственных препаратов, воздействующих на личинки. Применяемые средства обладают паралитическим действием на взрослых особей гельминтов, выделяемых затем из кишечника с каловыми массами. Особенности имеет лечение при энтеробиозе.

Во время лечения и в течение 3 дней после него ребёнку необходимо на ночь делать очистительную клизму, вечером и утром мыть его под душем, 2 раза в сутки менять трусы, ежедневно менять или проглаживать постельное бельё, коротко стричь ногти, смазывая подногтевые пространства спиртовым раствором йода или бриллиантовой зелени.

Одновременно следует проводить лечение всем членам семьи.

Через 14 дней необходимо повторить медикаментозное лечение. Токсокароз склонен к самоизлечению, поэтому в большинстве случаев проводят только симптоматическое лечение, при тяжёлых формах инвазии назначают мебендазол (вермокс). Эффективность одного курса лечения инвазии круглыми червями составляет 80-100%.

Труднее поддаются лечению трематодозы и цестодозы. Нередко приходится проводить повторные курсы комплексного лечения в течение нескольких лет.

При эхинококкозе консервативная терапия редко бывает эффективной, по показаниям проводят хирургическое удаление кисты.

2.2 Средства от гельминтоза для детей

Таблица 4. Терапия гельминтозов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гельминтоз | Эффективный лекарственный препарат | Доза | Продолжительность лечения |
| Нематодозы |  | | |
| Аскаридоз | В кишечной фазе: |  |  |
| Левамизол | 2,5 мг/кг/сут | Однократно в течение 1 дня |  |
| Карбендацим (медамин) | 10 мг/кг/сут | В 23 приёма в течение 1 дня |  |
| Пирантел | 10 мг/кг/сут | В 3 приёма в течение 1 дня |  |
| Энтеробиоз | Пирантел (детям старше 2 лет) | 10 мг/кг/сут (не более 1 г/сут) | Однократно |
| Мебендазол | 5 мг/кг/сут | Дважды с интервалом 14 дней |  |
| Трихоцефалез | Мебендазол | 5 мг/кг/сут | В 3 приёма после еды в течение 3 дней |
| Карбендацим (медамин) | 10 мг/кг/сут | В 3 приёма после еды в течение 3 дней |  |
| Трихинеллез | В кишечной фазе: |  |  |
| Мебендазол | 5 мг/кг/сут | В 3 приёма после еды в течение 3 дней |  |
| Карбендацим (медамин) | 10 мг/кг/сут | В 3 приёма после еды в течение 5-7 дней |  |
| Трематозоды |  | | |
| Описторхоз, парагонимоз, фасциолёз | Празиквантел | 60-75 мг/кг/сут | В 3 приёма после еды в течение 1 дня |
| Цестодозы |  | | |
| Тениаринхоз, тениоз Эхинококкоз | Мебендазол Хирургическое лечение | 5 мг/кг/сут | В 3 приёма после еды в течение 5 дней |

Больные и реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению с обязательным лабораторным контролем лечения

Таблица 5. Контроль эффективности дегельминтизации и продолжительность диспансерного наблюдения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гельминтоз | Срок лабораторного контроля после лечения | Кратность анализов | Продолжительность лечения |
| Нематодозы |  | | |
| Аскаридоз | Через 1014 дней | 3 анализа кала с интервалом 2 недели | 1,52 мес. |
| Энтеробиоз | Через 10 дней | Однократное исследование материала, полученного с кожи перианальной области | 1 мес. |
| Трихоцефалез | Через 2030 дней | 3 анализа кала с интервалом 2 недели | 1,5-2 мес. |
| Трематодозы |  | | |
| Описторхоз, парагонимоз, фасциолёз | Через 1224 дней | 3 анализа кала с интервалом 1-2 недели, серологическое исследование | 6-12 мес |
| Цестодозы |  | | |
| Тениаринхоз, тениоз | Через 30 дней | 2 анализа кала и материала, полученного с кожи перианальной области, с интервалом 1 месяц | 6 мес. |

.3 Профилактика гельминтозов

Профилактику гельминтозов проводят с учётом источника инвазии и путей заражения. Её основа - соблюдение санитарно-гигиенических правил. Профилактика аскаридоза и трихоцефалёза состоит в тщательной обработке канализационных сточных вод и фекалий перед их использованием в качестве удобрений, плановом обследовании детей, лечении выявленных случаев глистной инвазии.

Для предупреждения энтеробиоза (в том числе и самозаражения) особое внимание уделяют соблюдению правил личной гигиены не только заболевшим ребёнком, но и членами его семьи (группы детского сада, класса в школе). Периодическая дегельминтизация домашних животных (собак и кошек) - важная составляющая профилактики токсокароза и эхинококкоза.

Для успешной борьбы с трихинеллёзом, трематодозами и тениозом необходимо соблюдение технологии обработки мяса, засолки, копчения, вяления рыбы и сроков их реализации. Запрещено употребление в пищу сырой рыбы (строганины), в том числе и скармливание её домашним животным. Очень важна охрана водоёмов от загрязнения фекалиями, их очистка от моллюсков (промежуточных хозяев двуусток), запрет выгула собак в районе детских площадок и парков.

Заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом детей в сельской местности значительно выше, чем в городах, что, по-видимому, связано с разными санитарно-гигиеническими условиями в детских учреждениях города и села, а также со степенью загрязненности яйцами гельминтов окружающей среды.



Рис.4. Заболеваемость детей в городах и селах

.4 Влияние гельминтов на развитие ребенка

Как известно, заболевания, перенесенные в детском возрасте, так или иначе оставляют неблагоприятный отпечаток на всю последующую жизнь человека. Особенно опасны заболевания, течение которых носит затяжной вялотекущий характер, так как это не позволяет врачу своевременно поставить диагноз, назначить лечение и, следовательно, может повлечь за собой возникновение серьезных осложнений.

Так сложилось, что гельминты в течение миллионов лет научились не проявлять себя, приспосабливаясь к жизни в организме человека. Даже длительное паразитирование может не сопровождаться выраженной клинической картиной, позволяющей заподозрить гельминтоз. Вместе с тем наличие гельминтов в организме ребенка приводит к различным сдвигам в состоянии здоровья. Чаще всего гельминты паразитируют в тонкой и толстой кишке, оказывают травмирующее воздействие на слизистую оболочку. При этом нарушаются двигательная, секреторная функции кишечника и процесс пищеварения. Гельминты, в частности аскариды, могут свертываться в клубки и вызывать механическую непроходимость кишечника. Отдельные особи способны проникать в желчные пути и закупоривать их, препятствуя процессам желчевыделения.

Для жизнедеятельности гельминты нуждаются в питательных веществах, которые поглощают из пищевой кашицы, проходящей через кишечник, отбирая наиболее ценные компоненты: белки, витамины, микроэлементы, а это может приводить к нарушению питания и похудению ребенка. Отдельные гельминты питаются составными частями крови, что в некоторых случаях становится причиной малокровия. Наблюдающаяся в последние годы тенденция к росту аллергических заболеваний у детей в определенной степени также обусловлена гельминтной инвазией.

Клинические проявления гельминтозов во многом неспецифичны и имеют разные маски инфекционных и неинфекционных заболеваний, что значительно затрудняет их диагностику, осложняет течение уже имеющихся у детей болезней и способствует их хронизации.

Чаще всего в клинической практике среди детей встречаются такие гельминтозы, как нематодозы - инвазии круглыми гельминтами. Чаще всего это такие гельминтозы, как энтеробиоз, аскаридоз и трихоцефалез.

Все живое на земном шаре попало в очень цепкую гельминтологическую паутину, которая сплеталась миллионы лет. Поселяясь в живом организме, эти агрессоры быстро осваиваются там, начинают размножаться. Одни оккупируют легкие, другие - мышцы, третьи - кишечник, четвертые - мозг. Даже в крови и костной ткани можно их встретить. Они способны вызывать самые серьезные заболевания у человека. [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения, из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания. В структуре инфекционных заболеваний кишечные гельминтозы находятся на третьем месте. Согласно оценке Всемирного банка, экономический ущерб от кишечных гельминтозов занимает четвертое место среди наносимого всеми болезнями и травмами. Учитывая важность борьбы с паразитарными болезнями для многих стран, 54-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 г. одобрила стратегию борьбы с геогельминтозами до 2010 г.

В ходе моего исследования было выявлено, что в структуре гельминтозов ведущее место занимают энтеробиоз (91%) и аскаридоз (8%) Среди всех инвазированных на долю детей приходится 92,3% случаев энтеробиоза, 71,1 % - аскаридоза, 61,5% - трихоцефалеза и 66,2% - токсокароза.

Паразиты, живущие внутри человеческого организма, часто являются причиной появления расстройств многих органов и систем организма (заболеваний нервной системы, пищеварительной, кожных и аллергических заболеваний, обменных нарушений). Гельминтозы могут стать причиной ожирения или патологического исхудания пациента, преждевременного проявления внешних признаков старения, нарушений эмоционального фона.

В ходе моего исследования я поняла, что самое главное в борьбе с гельминтозами - это профилактика и выбор правильных и эффективных лекарственных препаратов. Чтобы понять, какие препараты нужно использовать, для этого надо пройти полное обследование, выявить фазу заболевания и только после этого начать лечение.

При профилактике Необходимо следить за санитарными условиями мест проживания, работы и учебы. Рыбу и мясо следует хорошо прожаривать, поскольку они могут содержать в себе гельминты. Также необходимо принять меры для укрепления иммунитета.

Таким образом, на сегодняшний день изучен механизм эволюционного взаимодействия практически всех гельминтов. Задача эффективного лечения невозможна без правильного понимания механизмов приспособления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. А.И. Ятусевич, И.В. Рачковская, В.М. Каплич. Справочник по ветеринарной и медицинской паразитологии. М.: Техноперспектива, 2011 г.

. Е.Е. Корнакова. Медицинская паразитология. М.: Академия, 2010 г.

. Медицинская паразитология; Медицина - Москва, 2012. - 304 c.

. Медицинская паразитология; Фолиант - Москва, 2011. - 128 c.

. Мяндина Г.И., Тарасенко Е.В. Медицинская паразитология; Практическая Медицина - , 2013. - 280 c.

. Шабров А.В, Куклина О.И, Иванова В.Ф, Ткаченко Е.И, Васильев О.Д, Мариненко Ю. М. «Клиническая гельминтология» Издательство « ООО Поли-М», «ООО Поли-М», СПБ, 2008. 172 стр.

СНОСКИ

1. Е.Е. Корнакова. Медицинская паразитология. М.: Академия, 2010 г.- 34 стр.

. Мяндина Г.И., Тарасенко Е.В. Медицинская паразитология; Практическая Медицина - , 2013. - 280 c.- 56 стр.

. Мяндина Г.И., Тарасенко Е.В. Медицинская паразитология; Практическая Медицина - , 2013. - 280 c.- 59 стр.

. Цитата академика К.И. Скрябина - известного гельминтолога, основателя научной школы.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

Механизмы действия гельминтов на организм беременной



Распространенность гельминтов на территории РФ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип и класс червей | Основные представители | Эндемичная область |
| Тип круглые черви | Аскариды, токсокары, острицы, власоглавы, трихинеллы | Повсеместно |
| Тип плоские черви: - класс трематод - класс цестод | Описторхис, фасциола, парагонимус (Paragonimus westermani) Эхинококки, альвеолококки (Echinococcus multilocularis), тенииды (свиной и бычий цепни) | Южные области России, Приморский край Повсеместно |