# Трихостронгилоидоз (Trichostrongyloidosis)

(Синонимы: *trichostrongyloidosis* — лат., англ. — *trichostrongyloidose —*франц.)

|  |
| --- |
| D:\Новая папка (2)\Трихостронгилоидоз.files\TRICHO10.jpg |
| **Яйца Trichostrongylus colabriformis** |
| D:\Новая папка (2)\Трихостронгилоидоз.files\TRICHO11.jpg |
| **Trichostrongylus colabriformis , яйцо, препарат свежих фекалий** |

**Трихостронгилоидоз** — хронически протекающий гельминтоз, проявляющийся преимущественным поражением тонкого кишечника.

**Этиология.** Для человека патогенны несколько видов трихостронгилоидид —*Trichostrongylus colabriformis* (Giles, 1892, Ranson, 1911), *Т. oxei* (Codbold,1879, Henry, 1909), *Т. orientalis* (Jumbo, 1914) и др. Это раздельнополые геогельминты длиной 0,5 см, самка которых откладывает яйца, содержащие 8-24 шара деления. Яйца выделяются во внешнюю среду с фекалиями, где через 1-3 сут вылупляются рабдовидные личинки. После двукратной линьки они превращаются в инвазионные —[филяриевидные.](http://www.infectology.ru/nosology/parasitic/helmintoses/FILAR.asp) Такая проглоченная личинка через 3 недели превращается в зрелого паразита, продолжительность жизни которого свыше 8 лет.

**Эпидемиология.** Основной источник Т. *colabriformis* и *Т.* *оxei* —рогатый скот, *Т. orientalis* паразитирует преимущественно у человека и у животных встречается редко. Заражение человека происходит при употреблении в пищу немытых овощей и зелени (особенно если в качестве удобрения использовались нечистоты), а также через загрязненные руки. Заболевание распространено в Австралии, Северной Америке, странах Азии, Африки. В странах СНГ чаще всего регистрируется в горных районах Армении и Азербайджана, в России — в Центральном районе и на Дальнем Востоке.

**Патогенез** недостаточно изучен. Основное значение придается сенсибилизации организма хозяина продуктами обмена гельминтов.

**Симптомы и течение.** Чаще всего инвазия протекает бессимптомно. В других случаях наблюдаются слабость, недомогание, головные боли, боли в животе, тошнота, расстройство стула, иногда — признаки желчной колики. Наблюдаются гипохромная анемия, эозинофилия, редко — резкий эозинофильный лейкоцитоз.

**Диагноз и дифференциальный диагноз.** Диагноз основан на обнаружении в фекалиях (методы Фюллеборна, Като) или дуоденальном содержимом яиц гельминтов. Ценность исследования возрастает при исследовании пробы после выдерживания в тепле в течение 1—3 суток.