

ДИФИЛЛОБОТРИОЗЫ

Син.: диботриоцефалез

Этиология. Возбудители - более 10 видов лентецов из рода *Diphyllobothrium*. Наиболее изучен *D. latum* (лентец широкий), крупный ленточный червь, стробила которого достигает 10 м и более и состоит из 3000-4000 коротких и широких у переднего конца тела проглоттид, принимающих квадратную форму по направлению к дистальной части тела. Сколекс имеет две длинные присасывательные бороздки - ботрии. Яйца (70 x 45 мк) овальной формы, с двухконтурной оболочкой, снабжены крышечкой.

Эпидемиология. Дифиллоботриозы (*diphyllobothrioses*) - пероральные биогельминтозы, зоонозы. Окончательными хозяевами и источниками инвазии являются человек и значительно реже рыбацкие животные: свиньи, медведи, лисы, тюлени, нерпы и др., в тонкой кишке которых паразитирует зрелый гельминт. Первыми промежуточными хозяевами являются низшие веслоногие рачки (*Cyclops* и др.), вторым - рыбы: щука, окунь, ерши, налим, форель и др., в организме которых формируются личинки плероцеркоиды. Заражение человека происходит при употреблении зараженной, термически недостаточно обработанной или непросоленной рыбы или икры.

Восприимчивость к инвазии всеобщая. Иммуитет изучен недостаточно. Инвазия регистрируется главным образом в районах, имеющих пресноводные водоемы. Особенно интенсивные и стойкие очаги в СССР существуют в Прибалтике, Карелии, в районах Финского залива, на севере Сибири, в Прибайкалье, на Дальнем Востоке, в Поволжье.

Патогенез и патологическая анатомия. Патогенное действие широкого лентеца на организм человека связано с механическим и токсико-аллергическим воздействием. Прикрепляясь к кишечной стенке, паразит ущемляет ботриями слизистую оболочку, что приводит к ее атрофии и некротизации. Происходит сенсбилизация организма продуктами обмена гельминта, развиваются процессы аутосенсбилизации. Существенное значение имеет эндогенный гипо- и авитаминоз В₁₂ и фолиевой кислоты, что приводит к развитию мегалобластической анемии. Продолжительность инвазии составляет до 10 лет.

Клиническая картина. Инвазия широким лентецом часто протекает бессимптомно. У некоторых людей развиваются слабость, головные боли, головокружения, снижение работоспособности, признаки поражения желудочно-кишечного тракта: тошнота, иногда рвота, разнообразные боли по всему животу или в эпигастрии вне связи с приемом пищи и актом дефекации, урчание в животе, метеоризм, расстройства стула - запоры или поносы, а чаще чередование их.

Описаны случаи динамической или обтурационной непроходимости, связанной с паразитированием большого числа лентецов. У 2-3 % инвазированных *D. Latum* развивается В₁₂-дефицитная анемия.

Прогноз. Прогноз при дифиллоботриозе в большинстве случаев благоприятный. При тяжелой анемии прогноз ухудшается.

Диагностика дифиллоботриоза основана на гиперхромной анемии. Диагноз подтверждается обнаружением в кале яиц или фрагментов стробилы различной длины.

Лечение. Дегельминтизация проводится теми же средствами, что и при тениаринхозе. При развитии выраженной анемии перед специфической антипаразитарной терапией проводят курс лечения витамином В₁₂ и фолиевой кислотой. В случае умеренной анемии патогенетическая терапия проводится после дегельминтизации.

Профилактика. Главным в профилактике дифиллоботриоза является дегельминтизация инвазированных. Важное противоэпидемическое значение имеет охрана водоемов от загрязнения фекалиями, а также предупреждение возможности заражения людей плероцеркоидами, содержащимися в рыбе.

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).