

ФАСЦИОЛЕЗ

Этиология. Возбудители - *Fasciola hepatica* - (печеночный сосальщик) и *F. gigantica* (гигантский сосальщик) - крупные трематоды, имеющие размеры 20-30 x 8-12 мм и 33-76 x 5-12 мм соответственно. Яйца очень крупные, с крышечками.

Эпидемиология. Фасциоз (fasciolosis) - пероральный биогельминтоз, природно-очаговая инвазия. Окончательные хозяева и источники возбудителей - человек, крупный и мелкий рогатый скот, лошади, грызуны, выделяющие с фекалиями яйца гельминтов. Промежуточные хозяева - моллюски, чаще всего малый прудовик. Заражение человека происходит при питье воды из открытых водоемов, при употреблении в пищу водных растений, загрязненных адолескариями - личинками фасциол. Фасциоз распространен повсеместно. В СССР регистрируются спорадические случаи болезни в очагах инвазии в Закавказье, республиках Средней Азии и в Прибалтике.

Патогенез и патологическая анатомия. Заглоченные человеком личинки фасциол внедряются в слизистую оболочку тонкой кишки, мигрируют в печень и желчные ходы, где созревают до мариты и спустя 3-4 мес начинают выделять яйца. Взрослые гельминты живут 3-5 лет и иногда более. Наибольшее значение в патогенезе инвазии имеют токсико-аллергическое повреждение гепато- и холангиоцитов, травматизация гепатобилиарной системы; изредка наблюдается занос фасциол в подкожную клетчатку, легкие, брюшную полость, глазное яблоко и другие ткани.

Клиническая картина. Инкубационный период от 1 до 8 нед. В ранней фазе болезни в клинической картине преобладают симптомы аллергии, может обнаруживаться увеличенная, преимущественно за счет левой доли, болезненная печень, уменьшающаяся в размерах по мере улучшения общего состояния больного; характерна эозинофилия (до 85 %) и лейкоцитоз.

В хронической фазе развиваются холангит, подпеченочная желтуха, возможны абсцессы печени. В поздние сроки возникают серьезные нарушения функции печени, расстройства пищеварения, истощение.

Прогноз. При своевременном лечении - благоприятный, при развитии осложнений - серьезный.

Диагностика. Специфическая диагностика в острой фазе включает иммунологическое исследование больного (РСК, реакция преципитации, внутрикожная аллергическая проба), в поздней фазе болезни - обнаружение яиц фасциол в кале и дуоденальном содержимом.

Лечение. Применяется хлосил (гексахлорпаракил, гетол) в суточной дозе 30-60 мг/кг массы тела, на курс - 0,3 г/кг. Высокоэффективен празиквантел в дозе 50 мг/кг однократно. При развитии осложнений применяют антибиотики и симптоматические средства.

Профилактика. Проводится комплекс санитарно-ветеринарных мероприятий; в плане личной профилактики запрещается употребление сырой воды из непроточных источников.

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).