

ТРИХОЦЕФАЛЕЗ

Син.: трихиуриаз.

Этиология. Возбудитель - *Trichocephalus trichiurus* — власоглав. Тело червя состоит из волосовидного головного и толстого хвостового отдела, имеет длину у самок 3,5-5,5 см, у самцов - 3-4,4 см. Хвостовой конец у самцов спиралевидно закручен. Яйца размерами 0,047-0,054 x 0,022-0,023 мм желтовато-коричневатого цвета, по форме напоминают бочонок, имеют на полюсах пробки.

Эпидемиология. Трихоцефалез (*trichocephalosis*) - пероральный геогельминтоз, антропоноз. Окончательный хозяин и источник инвазии - человек, в толстой, преимущественно в слепой кишке которого паразитируют зрелые черви, откладывающие яйца. Последние с экскрементами попадают в почву, где при благоприятных условиях в течение 20-24 дней в них развиваются и инвазионные личинки.

Заражение трихоцефалезом происходит в результате заглатывания яиц, содержащих инвазионную личинку, при употреблении загрязненных овощей, фруктов и ягод, воды, а также при заносе яиц в рот грязными руками. Восприимчивость к трихоцефалезу всеобщая.

Трихоцефалез широко распространен на земном шаре, преимущественно во влажных районах тропического, субтропического и умеренного климата.

Патогенез и патологическая анатомия. В кишечнике из яиц выходят личинки, которые внедряются в ворсинки слизистой оболочки тонкой кишки, спустя 3-10 сут личинки выходят в просвет тонкой, затем в просвет толстой кишки, где через 1-1,5 мес превращаются в половозрелого червя. Число паразитов у одного больного может колебаться в пределах от нескольких экземпляров до тысячи. Продолжительность индивидуальной жизни гельминта 5-6 лет, иногда больше. При паразитировании в толстой кишке власоглавы существенно повреждают ее, так как своей тонкой головной частью внедряются в слизистую оболочку, проникая иногда до подслизистого и мышечного слоев. Вокруг паразитов образуются инфильтраты, кровоизлияния, отек, иногда эрозии и некрозы, нередко развивается выраженный тифлит. Считается также, что власоглавы являются гематофагами и, кроме того, способны питаться поверхностными слоями слизистой оболочки кишки. Немалое значение в патогенезе имеет сенсбилизация организма метаболитами паразитов.

Клиническая картина. Ранняя фаза гельминтоза не описана. Инвазия часто протекает субклинически. При интенсивной инвазии первые клинические признаки болезни появляются через 1-1,5 мес после заражения и связаны с поражением желудочно-кишечного тракта зрелыми гельминтами. У больных снижается аппетит, появляются тошнота, иногда рвота, нередко поносы или запоры, метеоризм; они жалуются на весьма сильные, спастические боли в животе - в правой подвздошной области или без определенной локализации. Изолированный тифлит при небольшой интенсивности инвазии часто неправильно трактуется как хронический аппендицит, однако в ряде случаев при локализации паразитов в червеобразном отростке может развиваться истинный аппендицит. При крайне резко выраженной инвазии наблюдается тяжелый гемоколит, выпадение прямой кишки.

Вследствие интоксикации нарушается сон, возникают головная боль, головокружение, снижается работоспособность, у детей описаны судорожные припадки. В гемограмме может быть умеренная или незначительная эозинофилия. При тяжелой инвазии возможно развитие анемии.

Прогноз. В большинстве случаев благоприятный. При интенсивной инвазии может быть серьезным, особенно при наличии интеркуррентных заболеваний.

Диагностика предполагает обнаружение яиц власоглава в фекалиях. Зрелые гельминты могут быть обнаружены при ректороманоскопии.

Лечение. Наиболее эффективно применение мебендазола (вермокса) взрослым по 200 мг в сутки в течение 3-4 дней, а также альбендазола по 400 мг в сутки 2-3 раза в неделю. В СССР созданы высокоэффективные при трихоцефалезе антигельминтики: дифезил и бемосат. Оба препарата применяются в одинаковых дозах: взрослому 5,0 г в сутки, ребенку 2-5 лет - 2,5-3,0 г, 6-10 лет - 3,5-4,0 г, 11-15 лет - 4,0-4,5 г в течение 5 дней. Назначаются за 1-2 ч до еды, при этом суточная доза дается в три приема. Хорошие результаты дает медамин в обычной дозе (10 мг/кг/сут) в течение 1-2 дней. Возможно применение нафтамона (алькопар) по 5 г (детям до 5 лет - 2,5 г) в сутки в сахарном сиропе натошак, в течение 5 дней. Эффективность алькопара при трихоцефалезе невелика, около 30 %.

Профилактика. Профилактические мероприятия аналогичны таковым при аскаридозе.

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).