

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГЕЛЬМИНТОЗОВ

*Узакова Саломат Холдоровна,  
Андижанский общественный здравоохранительный  
техникум по имени Абу Али ибн Сины,  
преподаватель фармакологии и рецептурного дела*

**Аннотация:** Гельминтозы – глистные инвазии, вызываемые различными видами низших паразитических червей - гельминтами. Гельминтозы имеют хроническое течение, сопровождающееся истощением организма и снижением его естественных защитных сил. В структуре гельминтозов ведущие места принадлежат энтеробиозу, аскаридозу, анкилостомозу, трихоцефалезу и токсокарозу.

По официальной статистике, инвазированность населения России гельминтозами составляет 1-2%, однако в отдельных регионах она достигает 10% и более. Проблема роста заболеваемости гельминтозами актуальна не только для инфекционных болезней, но также педиатрии, терапии, хирургии, гастроэнтерологии, дерматологии, аллергологии, урологии и других практических медицинских направлений.

На сегодняшний день известно более 250 возбудителей гельминтозов у человека; их них наиболее распространены около 50 видов. Паразитирующие в организме человека гельминты в основном представлены круглыми червями (класс Nematoda) и плоскими червями (класс сосальщиков – Trematoda и ленточных червей – Cestoidea); реже происходит заражение человека кольчататыми червями (Annelida) и скребнями (Acanthocephala). К представителям круглых червей относятся острицы, аскариды, трихинеллы, власоглав; ленточных – бычий, свиной и карликовый цепни, эхинококки, широкий лентец; сосальщиков - кошачья и печеночная двуустки.

Жизненный цикл гельминтов включает стадии яйца, личиночных и половозрелых форм. В зависимости от особенностей развития паразитических червей и путей заражения глистные заболевания делятся на биогельминтозы, геогельминтозы и контактные (контактные) гельминтозы.

1. Геогельминтами являются большинство круглых червей (нематод). Стадии развития яйца и личинки геогельминтов проходят в почве при определенных температурно-влажностных условиях. Заражение геогельминтозами происходит при несоблюдении личной гигиены, употреблении в пищу контаминированной паразитами воды, фруктов, овощей или контакте с загрязненной фекалиями почвой. Геогельминтозы включают

такие глистные заболевания, как аскаридоз, анкилостомидозы, трихоцефалез, стронгилоидоз.

2. К числу биогельминтов принадлежат сосальщики (трематоды) и ленточные черви (цестоды), а также некоторые виды нематод. Для достижения инвазионной стадии им необходима смена одного или двух промежуточных хозяев, которыми могут выступать рыбы, ракообразные, моллюски, насекомые. Возбудители биогельминтозов проникают в организм человека при употреблении в пищу не прошедшего достаточной термической обработки мяса или рыбы, питье сырой воды. Представителями биогельминтозов являются дифиллоботриоз, клонорхоз, описторхоз, тениоз, тениаринхоз, трихинеллез, фасциолез, эхинококкозы.

3. К контагиозным гельминтозам принадлежат инвазии, передающиеся от человека к человеку при личном контакте, через общие предметы туалета, посуду, белье или путем самозаражения. Это энтеробиоз, гименолепидоз, стронгилоидоз, цистицеркоз.

На основании клинико-эпидемиологических данных гельминтозы в основном диагностируются уже в хроническую стадию. Для идентификации возбудителя гельминтоза используются специальные лабораторные методы: микрогельминтоскопические (соскоб на энтеробиоз), гельминтоовоскопические (исследование кала на яйца глистов), гельминтоларвоскопические, серологические (ИФА, РИФ, РСК, РНГА), гистологическая копрология. Исследуемым материалом для обнаружения яиц, личинок или фрагментов зрелых особей гельминтов могут служить фекалии, рвотные массы, дуоденальное содержимое, мокрота, моча, кровь, биоптаты кожи и др.

При кишечных гельминтозах могут быть информативны кожно-аллергические пробы с антигенами гельминтов. С целью выявления и оценки тяжести органоспецифических поражений широко применяется инструментальная диагностика: УЗИ печени, поджелудочной железы, ФГДС, колоноскопия, эндоскопическая биопсия, рентгенография и КТ внутренних органов, сцинтиграфия печени.

Целостный подход к лечению гельминтозов складывается из проведения этиотропной и посиндромной терапии. Специфическое лечение предполагает назначение антигельминтных препаратов с учетом вида гельминта и стадии инвазии. Эффективность дегельминтизации оценивается по результатам повторного паразитологического обследования. Для этиотропной терапии гельминтозов используются следующие группы препаратов:

- противонематодозные (альбендазол, левамизол, бегения гидроксинафтоат, пиперазин, пирантел и др.)
- противоцестодозные (никлозамид, альбендазол)

- противотрематодозные (тетрахлорэтилен, гексахлорпаракиселол, битионол)

- лекарственные средства широкого спектра действия (мебендазол).

При кишечных гельминтозах к основному лечению добавляются антибактериальные препараты, энтеросорбенты, ферменты, пробиотики и др. Симптоматическая терапия гельминтозов может включать назначение антигистаминных препаратов, внутривенных инфузий, витаминов, сердечных гликозидов, НПВС, глюкокортикоидов. При эхинококкозе основным методом лечения пациентов служит хирургическое вмешательство (операции при кисте/абсцессе печени, эхинококкэктомия).

Профилактика геогельминтозов осуществляется путем гигиенического воспитания населения, охраны окружающей среды от фекальных загрязнений, привития детям правил личной гигиены. В плане предупреждения распространения биогельминтозов важную роль играет дегельминтизация домашних животных, ветеринарный и санитарный контроль за продажей мясной продукции, тщательная термическая обработка мяса и рыбы. В профилактике контактных гельминтозов основное значение имеет разрыв механизма передачи возбудителей в организованных, преимущественно детских, коллективах. Целесообразно проведение сезонной медикаментозной профилактики гельминтозов в семьях (например, албендазолом), регулярное паразитологическое обследование детей и групп риска.

#### Литература:

1. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей / Под ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова. — СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. — 592 с.: ил.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. — 1056 с. — (Серия «Национальные руководства»).
3. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. членкорр. РАМН проф. Ю. В. Лобзина. — СПб.: Издательство ФОЛИАНТ, 2003. — 1034 с.
4. Избранные вопросы терапии инфекционных больных. Руководство для врачей / Под общей редакцией ЗДН РФ чл. корр. РАМН профессора Ю. В. Лобзина. — СПб.: Фолиант, 2005. — 912 с.