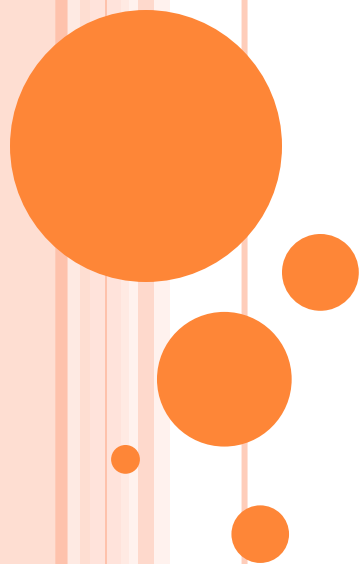


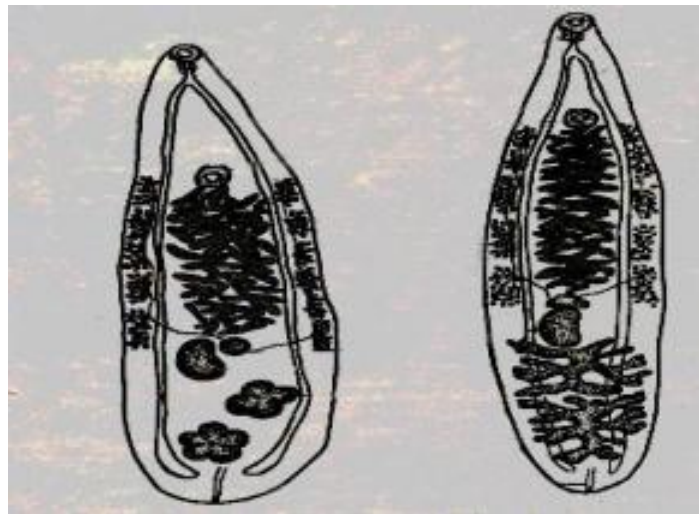
**ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К.  
Аммосова»**

**Медицинский институт**

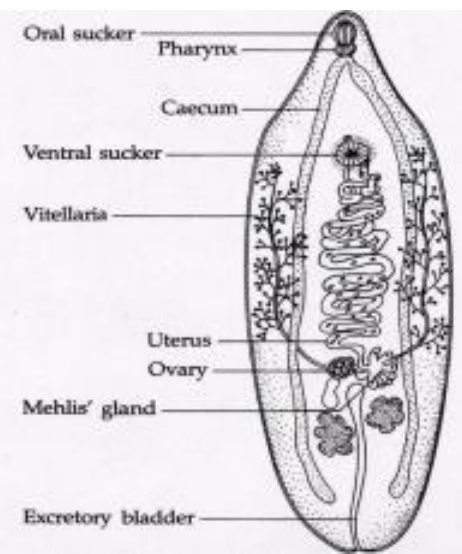
# **ОПИСТОРХОЗ**



**Описторхоз** — гельминтоз, поражающий преимущественно гепатобилиарную систему и поджелудочную железу, отличающийся длительным течением, протекающий с частыми обострениями, способствующий возникновению первичного рака печени и поджелудочной железы.



**Возбудитель – *Opisthorchis felineus* (синонимы: двуустка кошачья, двуустка сибирская). Мелкие трематоды, размерами (4- 13)×3,5 мм и (5,4 -10) × (0,8-1,9) мм. Ротовая присоска — у переднего конца тела, брюшная - на границе первой и второй четвертей тела. Яйца бледно-желтой окраски, с нежной двухконтурной оболочкой, с крышечкой на одном полюсе и утолщением скорлупы на противоположном конце; их размер 0,010—0,019 х 0,023—0,034 мм.**

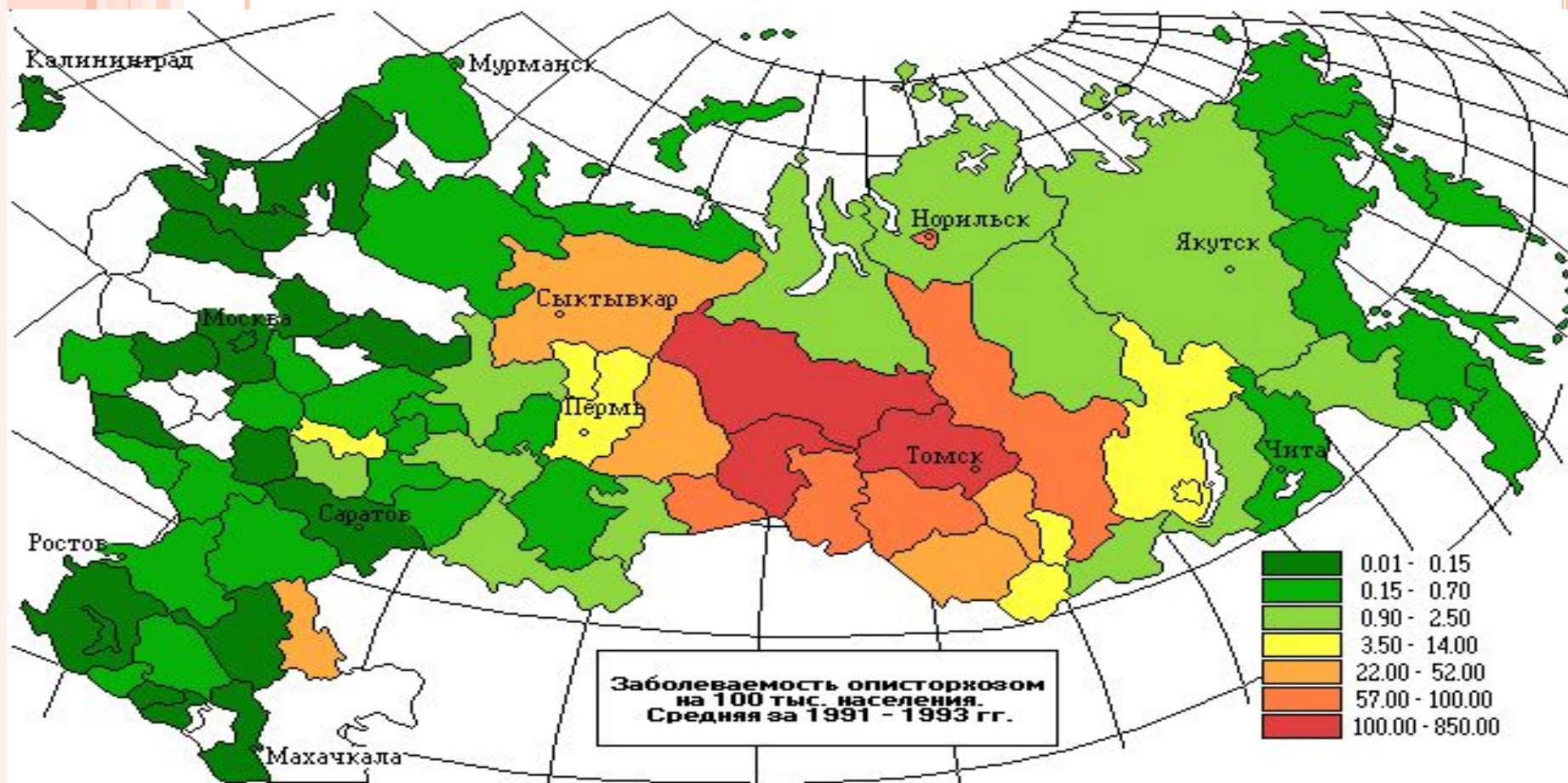


# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

- Природно-очаговая, пероральный биогельминтоз.
- Окончательные хозяева и источники возбудителей – человек, кошки, лисы, собаки, песцы, выделяющие с фекалиями яйца гельминтов.
- Промежуточные хозяева – пресноводные моллюски.
- Дополнительные хозяева – карповые рыбы.

Восприимчивость к инвазии всеобщая. Очаги описторхоза - бассейнов Оби и Иртыша (Западная Сибирь, Казахская Республика), Камы (Пермская обл.), Днепра (некоторые районы Украины), зарегистрирован в бассейнах Волги, Дона, Сев. Двины, Немана.

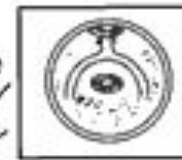
В России расположен почти весь мировой ареал описторхоза, вызываемого кошачьей двуусткой. На территории Российской Федерации в 1991 г. было зарегистрировано 4800 случаев заболевания описторхозом, что составило 31 на 100 тыс. человек, в 1992 и 1993 гг. соответственно 38 и 33 на 100 тыс. человек.



**Цикл жизни гельминтов - инвазированные люди, домашние и дикие плотоядные животные. Выделяющиеся с их калом яйца гельминтов при попадании в пресноводные водоемы заглатываются моллюсками битиниями. В последних происходит развитие и бесполое размножение личиночных поколений описторхисов, заканчивающееся выходом в воду обладающих хвостом личинок — церкариев. Церкарии активно проникают в карповых рыб и инцистируются в их подкожной клетчатке и мышцах, превращаясь в метацеркариев. Заражение человека и млекопитающих животных происходит при употреблении в пищу сырой, недостаточно прожаренной и слабо просоленной рыбы с метацеркариями гельминта. Заглотанные человеком личинки в тонкой кишке освобождаются от оболочек, через несколько часов по общему желчному протоку проникают во внутривисочные желчные протоки и ходы, в протоки поджелудочной железы, где спустя 2 недели превращаются в половозрелые мариты, выделяющие яйца.**

**i** = Infective Stage  
**d** = Diagnostic Stage

**4** Metacercariae in flesh or skin of fresh water fish are ingested by human host.



Free-swimming cercariae encyst in the skin or flesh of fresh water fish. **3**



Eggs are ingested by the snail. **2**



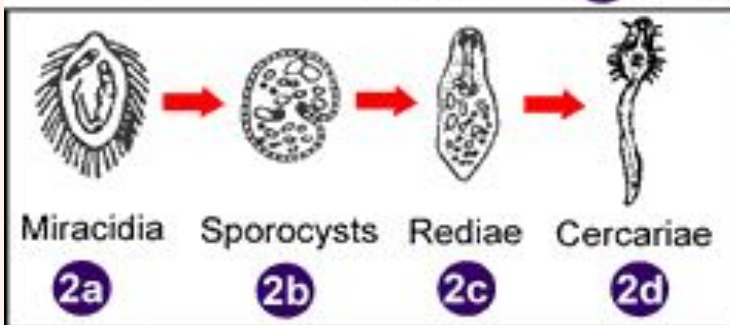
**1** Embryonated eggs passed in feces. **d**



**5** Excyst in duodenum



**6** Adults in biliary duct



# ПАТОГЕНЕЗ

Основную роль в патогенезе описторхоза играют:

- аллергические реакции (особенно выраженные в ранней фазе болезни), которые возникают в результате выделения гельминтами продуктов их обмена веществ;
- механическое воздействие гельминтов, которое состоит в повреждении стенок желчных и панкреатических протоков и желчного пузыря присосками и шипиками, покрывающими поверхность тела гельминта. Скопление паразитов обуславливает замедление тока желчи и секрета поджелудочной железы;
- нервно-рефлекторные влияния посредством раздражения гельминтами нервных элементов протоков, в результате чего возникают патологические нервные импульсы, передающиеся прежде всего на желудок и двенадцатиперстную кишку;
- возникновение условий (дискинезия желчевыводящих путей, скопление в них паразитов, яиц, клеток слущенного эпителия, временное и полное прекращение тока желчи), благоприятных для присоединения вторичной инфекции желчных путей;
- железистая пролиферация эпителия желчных и панкреатических протоков, которую следует рассматривать как предраковое состояние.



## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Ранняя фаза** – у коренных жителей эндемичных очагов обычно бессимптомна, у приезжих лиц отмечаются недомогание, повышение температуры, аллергическая сыпь, учащенный стул кашицеобразной консистенции, боли в области печени, характерна гиперэозинофилия (60-80% и более при тяжелом течении болезни).
- **Поздняя фаза** – коликообразные боли в области печени и желчного пузыря, диспепсические явления, нарушения сна, головная боль, субиктеричность склер. У ряда больных определяются увеличение печени и желчного пузыря, болезненность в области поджелудочной железы.
- **Температура тела** субфебрильная или нормальная.

- при микроскопии дуоденального содержимого определяется во всех порциях, но особенно в порции “С”, увеличение количества лейкоцитов, эпителиальных клеток
- функции печени (белково-синтетическая, пигментная, антитоксическая) при неосложненном описторхозе нормальные или незначительно нарушены. При наличии в анамнезе вирусного гепатита и при осложнении вторичной бактериальной инфекцией желчных путей могут наступить выраженные нарушения функции печени.
- нарушения двигательной функции желчного пузыря при описторхозе могут протекать по типу гиперкинетической, или гипокинетической дискинезии.
- нарушения и инкреторной функции поджелудочной железы в виде гипергликемии натошак.
- со стороны желудочной секреции у половины больных описторхозом выявляется понижение кислотности или ахилия.
- часто возникают дискинезии желчных путей, реже - хронический гепатит; обычен хронический панкреатит; у отдельных больных развивается зоопаразитарный холангитический цирроз печени
- осложнение описторхозов – гнойный холангит, разрыв кистозно расширенных желчных протоков с последующим развитием желчного перитонита, острый панкреатит, первичный рак печени.

# ДИАГНОСТИКА

- ❖ По клинической картине заболевания трудна из-за отсутствия симптомов и синдромов, характерных только для данной болезни.
- ❖ Паразитологическое подтверждение диагноза становится возможным на 4-й неделе после заражения, когда в содержимом двенадцатиперстной кишки и в фекалиях появляются яйца гельминтов.
- ❖ При исследовании кала по методу Фюллеборна яйца опускаются в осадок.
- ❖ иммунологические методы диагностики описторхоза недостаточно специфичны и чувствительны, и их иногда целесообразно использовать лишь как дополнение к паразитологическим методам.
- ❖ УЗИ. Компьютерная томография.

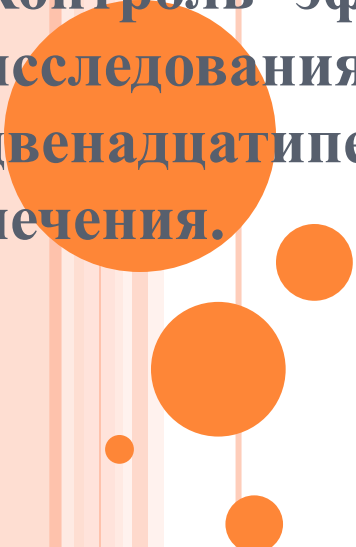
# ЛЕЧЕНИЕ

**Лечение описторхоза должно быть комплексным.**

**Химиотерапия проводится празиквантелом.**

**Лечение описторхоза проводят празиквантелом в суточной дозе 40–75 мг на 1 кг массы тела, назначаемой в 2–3 приема.**

**Контроль эффективности химиотерапии проводят путем исследования кала и/или исследования содержимого двенадцатиперстной кишки через 3–6 месяцев после лечения.**



# ПРОФИЛАКТИКА

Основой личной профилактики описторхоза является исключение из пищи необеззараженной рыбы.

Обеззараживание достигается тепловой обработкой, замораживанием, копчением, солением в соответствии с разработанными рекомендациями.

Некоторые методы обработки рыбы, при которых происходит обеззараживание рыбы от паразитов:

---замораживание; время замораживания 7 часов при температуре в теле рыбы  $-40^{\circ}\text{C}$ ; 32 часа – при  $-28^{\circ}\text{C}$ .

---соление – посол в растворе соли с плотностью тузлука с первого дня посола 1,20 при  $2^{\circ}\text{C}$ ; продолжительность посола от 10 до 40 суток в зависимости от массы рыбы.

---нагревание (варка); не менее 20 минут с момента закипания.