УДК 616-093/-098

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ - СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ.

Сохова Д.В., Возгорькова Е.О.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)
Ресурсный центр “Медицинский Сеченовский Предуниверсарий”

Аннотация

Гименолипедиоз - хроническое паразитарное заболевание, которое развивается при паразитировании в кишечнике карликового цепня или ленточного гельминта Hymenolepis nana. Болезнь преимущественно поражает городское население и детей от 4 до 14 лет, чаще всего такие зараженные полностью избавляются от гельминтов без специфического лечения к 16 годам, однако были зарегистрированы случаи длительно текущих инвазий - до 20 лет. По данным ВОЗ в мире около 1,5 миллиарда человек заражены гельминтами. На территории Российской Федерации регистрируется около 2 миллионов случаев заражения гельминтами (в 2014 году 1270 человек на 100 тысяч населения). Среди гельминтозов выявляющихся на территории России выделяют аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениаринхоз, тениоз, гименолипедоз и эхинококкозы. Гельминтозы имеют важное значение на местном уровне, причиной этому является то, что водоснабжение не может обеспечивать основные гигиенические потребности. По статистике в Российской Федерации наиболее подвержены гименолипидозу Южные регионы, Сибирь и Дальний Восток. По данным Всемирного Международного Банка, экономический ущерб от гельминтозов занимает четвертое место среди всех болезней и травм. В 2001 году пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила десятилетнюю стратегию борьбы с гельминтозами. В 2010 году ВОЗ приняла программу по снижению заболеваемости аскаридозом на 80%.

Ключевые слова: гименолепидоз; карликовый цепень; гельминты; борьба.

HYMENOLEPIDOSIS - CURRENT STATE OF THE PROBLEM.

Sokhova D.V.; Vozgorkova E.O.;

I.M. Sechenov First Moscow State University (Sechenov University)

Recourse Center «Medical Sechenov Pre-University»

Abstract

Hymenolipedia is a chronic parasitic disease that develops when the dwarf tapeworm or tapeworm Hymenolepis nana parasitizes in the intestines. The disease mainly affects the urban population and children from 4 to 14 years old, most often such infected people completely get rid of helminths without specific treatment by the age of 16, however, cases of long-term current invasions have been recorded - up to 20 years. According to the WHO, about 1.5 billion people in the world are infected with helminths. On the territory of the Russian Federation, about 2 million cases of helminth infection are registered (in 2014, 1270 people per 100 thousand of the population). Ascariasis, trichocephalosis, enterobiasis, teniarinchiasis, teniasis, hymenolipedosis and echinococcosis are distinguished among the helminthiases detected on the territory of Russia. Helminthiases are important at the local level, the reason for this is that the water supply cannot meet basic hygiene needs. According to statistics, in the Russian Federation, the southern regions, Siberia and the Far East are most susceptible to hymenolipidosis. According to the World Bank, the economic damage from helminthiasis ranks fourth among all diseases and injuries. In 2001, the Fifty-fourth World Health Assembly approved a 10-year strategy for the control of helminthiases. In 2010, WHO adopted a program to reduce the incidence of ascariasis by 80%.

Key words: hymenolepiasis; dwarf tapeworm; helminths; wrestling.

Введение

Гименолепидоз — заболевание, проявляющееся общетоксическими, аллергическими реакциями и явлениями авитаминоза, преимущественно протекает с расстройствами ЖКТ. По данным ВОЗ кишечные гельминтозы стоят после диареи и второе место среди паразитов. Преимущественно в организме человека паразитируют гельминты , относящиеся к двум типам червей - круглые (класс Nematoda) и плоские (класс ленточные-Cestoda и и класс сосальщики-Trematoda). К 2020 году выделяли 250 видов гельминтов, которые способны инвазировать человека , на территории Российской Федерации и СНГ регистрируются приблизительно 60 видов. Источником заражения гименолепидозом является человек. Механизм передачи гельминтоза – фекально-оральный, пути передачи – контактно-бытовой и пищевой. Факторами передачи карликового цепня являются загрязненные яйцами гельминта руки, предметы личной гигиены, дверные ручки, пищевые продукты, а также мухи, тараканы, на которых яйца гельминта Hymenolepis nana сохраняют свою жизнеспособность в течение суток. В кишечнике человека могут паразитировать одновременно тысячи гельминтов. Внедряясь в организм хозяина на стадии личинки паразиты могут мигрировать по всему организму пока не превратятся во взрослую особь в кишечнике. Симптомами болезни являются проявляющиеся в виде приступов боли в области живота, изжога, тошнота, диарея, дисбактериоз, головная боль, головокружения, высыпания на коже, потеря аппетита и резкое снижение массы тела.

Цель исследования: обзор и оценка литературных данных, отражающих современное состояние гименолипидоза как болезни.

Материалы и методы исследования

Материалами для исследования служили работы отечественных и зарубежных авторов, а так же руководства по эпидемиологическому надзору болезней. Во время анализа литературы особое внимание уделялось положению гименолепидоза в современном мире и статистике. Также мы воспользовались данными исследования которое было проведено в апреле 2020 года на базе Научно-Исследовательского института Эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан (НИИЭМИЗ МЗ РУз)[1]. Во время этого исследования было

обследовано 37 детей с гименолипидозом. Результаты анализа анамнеза у больных показал, что основным путём распространения паразитов является контактно-бытовой. У 21% детей было бессимптомное течение болезни, из 7% с клиническим выражением болезни у 56% были поражения желчевыводящих путей, у 16% поражения холецистита, у 32% анемия, у 18% колициты, у 20% патологии ЛОР органов. В период с 2016 по 2019 года под наблюдением Бухарского Медицинского Государственного Университета (БМГУ) [2] находилось 60 детей с гименолепидозом возрастом до 14 лет. Боли в области живота в виде приступов были у 16%, у 23% наблюдалось высыпания на коже, у 13% потеря аппетита, у 26% изжога, у 13% тошнота, также у 13% выделялось снижение массы тела, головокружения у 13%, кожный зуд у 13% и отёк Квинке у 13%. Для оценки качества лечения гименолепидоза, который включает в себя комбинированную терапию празиквантелем, индометацином и витаминами С, А, Е, β-каротином в Витебском Государственном Медицинском Университете [3] был проведен опыт на 60 мышах. Животных разделили на группы по 10 особей в каждой (их выделили в зависимости от комбинаций вводимых препаратов). Для оценки эффективности у мышей на 14 день был проведён подсчет количества паразитов в кишечнике. У особей пролеченных празиквантелем количество паразитов было ниже на 98%, чем у тех кто не получал терапию. Мыши получавшие терапию разиквантелем совместно с индометацином количество карликовых цепней снизилось на 96,5 % по сравнению с нелеченными животными. У тех кого лечили комплексом витаминов и празиквантелем количество паразитов было снижено на 99% меньше, чем у тех кто не получал терапию. По сравнению с невылеченными животными, у тех лечили только комплексом витаминов было снижение карликовых цепней на 68%. У мышей пролеченных индометацином и комплексом витаминов, отмечалось снижение количества гименолеписовна 96 % по сравнению с животными, не получившими препаратов. На базе Витебского Государственного Медицинского Университета ордена дружбы народов [4] было проведено исследование, в результате которого было выявлено что результативным способом лечения гименолепидоза у детей (6-11 лет) является терапия празиквантелем совмещенная с ибупрофеном и комплекса витаминов антиаксидантного характера.

Результаты исследования и их обсуждение

Для достижения целей исследования был проведен анализ литературы, также были приведены конкретные статистические данные о болевших гименолепидозом с

симптомами течения и выражения болезни. Также были приведены данные эксперимента поставленного на мышах с целью изучения влияния терапии разикван-телем, индометацином или комплексом витаминов (С, А, Е и β-каротин) и их сочетаниями на гименолепидоз и данные исследования выявившего эффективный способ лечения паразитарного заболевания.

Вывод

Гименолепидоз – один из наиболее широко распространенных в мире гельминтозов человека. Инвазия которого сопровождается нарушением функций всех систем органов человека, нарушением иммуннитета и в большинстве является хроническим заболеванием. На данный момент частота гименолепидозов составляет более 3,5 миллиардов случаев в год. Заболеваемость можно снизить с помощью тщательной утилизации человеческих экскрементов, чтобы ограничить распространение паразитов в окружающей среде, проверки мяса и тщательной кулинарной обработки пищи, чтобы уничтожить цисты, а также повышением уровня гигиены систем водоснобжения.

[1] - Даминова М.Н., Расулова З.Д., Абдуллаева О.И., Каримова З.К., Марисмаилов М.М., Даминова Х.М., Халикова Ш.А., Файзаев Б.О.. Особенности течения гименолепидоза у детей с оценкой лечения.//Тиббиётда янги кун. 2020. №2. с 347-349
[2] - Мирзоева М.Р., Нарзулаев Н.У., Хамидова Н.К.. Клинико-эпидемиологическая характеристика гименилипедоза у детей.//Тиббиётда янги кун. 2020. №2. с 441-443.
[3] - Побяржин В.В., Пашинская Е.С..Изменение интенсивности инвазии при применении комбинированной терапии экспериментального гименеолипедоза.//Тиббиётда янги кун. 2020. №2. с 226-227
[4] - Бекиш О.-Я.Л., Семенов В.М., Бекиш В.Я., Бекиш Л.Э., Бончак О.Е. Новые подходы к лечению гименолепидоза//Вестник ВГМУ. 2007. Том 6 №4. с 1-8.
[5] - ISBN 978 92 890 0256 1. Техническое руководство по эпидемиологическому за болезнями, связанными с водой. 2011 год. с 18.