АСКАРИДОЗ

***Шаталова Елена Сергеевна***

*Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», преподаватель специальных дисциплин, врач педиатр, sh.e.s\_83@mail.ru.*

Аннотация. Несмотря на достигнутые успехи медицины в борьбе со многими болезнями, заболевания, вызванные паразитированием в организме человека гельминтов и простейших, продолжают оставаться проблемой, имеющей большую социальную и экономическую значимость [1].

Согласно ежегодного мониторингу ВОЗ за инфекционными и паразитарными заболеваниями, каждый пятый житель планеты заболевает тем или иным паразитарным заболеванием. Так, по данным официальной статистики ВОЗ ежегодно 5 млн. человек заболевают паразитарными болезнями [4]. Учитывая полиморфность клинических синдромов при паразитозах эксперты ВОЗ внесли к 2020 году в специальные программы Мирового банка развития большинство нематодозов в программы по борьбе с паразитами.

Ключевые слова: гельминтозы, дети, аскаридоз, иммунитет.

Этиология: Ascaris lumbricoides (аскарида человеческая). Живые свежее выделившиеся аскариды – желтого цвета с розовым оттенком, мертвые – бледно-желтые. Тело аскариды имеет веретеновидную форму. На боковых сторонах его видны две темные линии. Рот окружен тремя бугорками (губами) сердцевидной формы, с зубовидными краями. Задний конец тела самки конически заострен, прямой, несет два симметрично лежащих сосочка. Задний конец самца крючковато загнут на брюшную сторону. Длина тела: самка – 20-30 см; самец – 15-20 см. Яйца: размеры около 0,05-0,1 мм. Оплодотворенные яйца аскарид овальной формы, поверхность наружной белковой оболочки крупнобугристая (фестончатая), темно-желтая или коричневая. Внутри яйца находится шаровидная оплодотворенная яйцеклетка (зигота), которая занимает весь его объем, кроме участков у полюсов. В зрелом яйце может содержаться червеобразно изогнутая личинка. При паразитировании одних только самок с калом выделяются неоплодотворенные яйца. Форма их часто нетипичная: вытянуто-овальная, неправильная или слегка изогнутая. Наружная оболочка более тонкая, чем у оплодотворенных яиц, неравномерно бугристая: наряду с большим количеством мелких бугорков (фестонов) имеются крупные бугры неправильной формы. Окраска более светлая, чем у оплодотворенных яиц. Эпидемиологическая характеристика. Аскаридоз (ascaridosis) – антропонозный пероральный гeогельминтоз. Единственный хозяин – человек. Заражение происходит алиментарным и контактно-бытовым путями; факторы передачи — ягоды, зелень, овощи и другие продукты, обсеменённые яйцами аскариды, а также вода, почва, загрязненные почвой руки, мухи. Сезонность – лето-осень. Обсеменение яйцами аскарид зелени, овощей и пр. часто происходит при использовании в качестве удобрений необезвреженных фекалий человека (для обезвреживания фекалий необходимо проводить их компостирование с торфом или навозом в течение не менее 1-2 мес. при условии, что температура внутри компоста более 45°С). В средней полосе европейской части России в летнее время яйца аскариды становятся инвазионными в течение 1 мес. Яйца способны длительно сохраняться во влажной почве и хорошо переносят низкие температуры зимой. На яйца губительно действует температура 60°С и выше, а также прямые солнечные лучи. Заболевание встречается повсеместно за исключением полярных, пустынных и высокогорных территорий, наиболее широко – в тропических регионах с годовым уровнем осадков 100 мм и более. в нижнюю полую→ в печень (на 5-6-й день) →Жизненный цикл. В кишечнике хозяина из яиц выходят личинки, которые мигрируют: в сосуды системы воротной вены малый круг кровообращения, альвеолы→ в правое предсердие и желудочек сердца →вену в бронхи, трахею, носоглотку, а затем при заглатывании – в тонкий→легких (на 10-й день) кишечник. Половое созревание в тонком кишечнике происходит на 25-29 день от момента заражения. Самки начинают откладывать яйца на 60-75 день от момента заражения (яйца появляются в фекалиях). Яйца должны попасть в почву, где они становятся инвазионными при температуре 24-30°С и доступе кислорода через 12-15 дней (аутоинвазии, в отличие от энтеробиоза не происходит). Локализация гельминта в организме человека. Личинки – стенка тонкой кишки, кровь, печень, легкие. Юные гельминты и имаго (самцы и самки) – тонкая кишка. Время от заражения до появления пропагативных стадий. Миграция личинок – 4-16 дней; первая генерация яиц появляется через 2,5-3 мес. после заражения. Продолжительность жизни гельминта в организме человека: до 12 мес. Клиническая картина. Ранняя (миграционная) стадия: может протекать бессимптомно; иногда возможно появление слабости, лихорадки, потливости, симптомов аллергии (зудящая уртикарная или везикулёзная экзантема, пастозность век и лица, отеки), кашля со слизистой мокротой, обструктивного бронхита, бронхоспазма, эозинофильных инфильтратов в легких (наличие на рентгенограмме округлых, овальных звездчатых или многоугольных, одиночных или множественных мигрирующих инфильтратов), сухого или выпотного плеврита, гепатоспленомегалии. Кишечная стадия: часто протекает субклинически; возможно снижение аппетита, гиперсаливация, дискомфорт в животе, иногда – схваткообразные боли в животе, чередование запоров и поносов, потеря массы тела, нарушениесна, раздражительность, отхождение аскарид при дефекации, а у детей – эпилептиформные припадки, менингизм. Осложнения: заползание аскарид желчные протоки (колика, механическая желтуха), в панкреатические протоки (гнойный панкреатит), aппендицит, абсцессы, перитонит, кишечная непроходимость (вследствие образования клубка аскарид), атипичная локализация (в магистральных сосудах и сердце). Основные методы диагностики. ИФА на специфические IgG, реакция преципитации на живых личинках аскариды, обнаружение личинок в мокроте (редко). Рентгенологически – «летучие» инфильтраты в легких. ОАК в миграционную стадию: эозинофилия в периферической крови (до 40-60 % и более), СОЭ обычно в норме. Для обнаружения яиц используют копроовоскопические методы, в том числе методы обогащения. Контрастная рентгенография кишечника выявляет линейные дефекты наполнения шириной 4-6 см. Профилактика. В профилактике аскаридоза большое значение имеет санитарное благоустройство населенных мест. Удобрение почвы допустимо только компостированными фекалиями. При обнаружении аскаридоза в интенсивных очагах хотя бы у одного человека проводится лечение всех проживающих на данной усадьбе. Когда пораженность достигает 40% и выше, плановое лечение проводится 2 раза в год всем, проживающим на данной местности. При единичных случаях гельминтоза в данной местности лечение проводится только тем лицам, в кале которых обнаружены яйца аскарид. Гельминтов, выделившихся у больного после лечения, кипятят или сжигают, испражнения заливают кипятком и выдерживают в закрытом сосуде 40 мин.

**Библиографический список:**

1. Шипкова Л.Н. Случаи аскаридоза в Краснодарском крае в период 2015-2019 гг. / Л.Н. Шипкова, А.Н. Мороз, Е.А. Мальгина // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. – 2020. – № 21. – С. 519-524.

 2. Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1.: учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"

3. Григорьев, К. И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста : учебник / К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с.

4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад. – Москва : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019. – 258 с.

5. Баранова А.М. Эпидемиологические исследования в практике паразитолога /А.М. Баранов, В.П. Сергиев // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2019. – № 4. – С. 57-61.