

## ОПИСТОРХОЗ

**Описторхоз** – гельминтное заболевание, вызываемое плоскими паразитическими червями класса сосальщиков, которые попадают в организм человека при употреблении в пищу рыбы, зараженной паразитами. В первую очередь оно поражает печень и желчевыводящие пути. Наиболее напряженный очаг описторхоза расположен на территории Западной Сибири, в низовьях р. Иртыш и среднем течении Оби, где инвазированность местного населения приближается к 80-90%. Кроме этого, эндемичными по описторхозу районами служат бассейны рек Волга, Кама, Днепр, Дон, Енисей и др., главным образом, связанные с рыбным промыслом и рыбопереработкой. Наибольшая заболеваемость регистрируется среди лиц в возрасте от 15 до 50 лет, преимущественно мужчин.

### Причины описторхоза

Возбудители описторхоза — два вида гельминтов-сосальщиков: *Opisthorchis felinus* и *Opisthorchis viverrini*. На территории России распространен возбудитель *Opisthorchis felinus* – сибирская или кошачья двуустка. Это плоский гельминт длиной 4–20 мм, шириной 1–4 мм, имеющий ланцетовидное тело, снабженное ротовой и брюшной присосками. Описторхоз, вызываемый *Opisthorchis viverrini* встречается в странах Юго-Восточной Азии. Паразит откладывает яйца — до 900 штук в сутки.

### Жизненный цикл развития паразита

Развитие описторхисов происходит с трехкратной сменой хозяев: первым промежуточным хозяином выступают моллюски, вторым промежуточным - пресноводные рыбы семейства карповых (лещ, сазан, линь, елец, язь, плотва и др.) и окончательным – человек или млекопитающие (кошка, собака, лисица, выдра, песец, соболь, человек), питающиеся рыбой. Окончательные хозяева выделяют яйца с личинками во внешнюю среду вместе с фекалиями. Попав в водоем, яйца заглатываются пресноводными моллюсками рода *Codiella*, в организме которых претерпевают изменения: сначала из яйца выходит мирацидий, который последовательно превращается в спороцисту, редию и церкария. Хвостатая личинка (церкарий) выходит из тела моллюска и в водоеме прикрепляется к телу карповых рыб, внедряется в соединительную и мышечную ткань, где инцистируется, превращаясь в метацеркарий. Находясь в теле рыб, через 6 недель личинки становятся инвазионными, т. е. приобретают способность вызывать описторхоз у окончательных хозяев.

Заражение человека и животных происходит при употреблении инвазированной, плохо обработанной (слабо просоленной, недостаточно обжаренной либо сырой) рыбы. Кислая среда желудочного сока разрушает церкариевую капсулу, после чего личинка вместе с остатками непереваренной пищи попадает в двенадцатиперстную кишку, где и происходит окончательный разрыв имеющейся гиалиновой оболочки и попадание личинки в желчевыводящие протоки, печень, поджелудочную железу. Развиваясь на протяжении 3-4 недель, личинки превращаются в половозрелые особи, которые начинают откладывать яйца. Полный цикл развития гельминта от стадии яйца до половозрелой особи длится 4–4,5 месяца. Описторхи в 100% располагаются во внутривисцеральных желчных протоках, в 60% — желчном пузыре, 36% — протоках поджелудочной железы. В организме окончательного хозяина кошачья двуустка может паразитировать 20-25 лет.

## Симптомы описторхоза

Возможна бессимптомная форма болезни. При этом варианте течения описторхоз ничем себя не проявляет и обнаруживается либо при снижении иммунитета (тогда возникают признаки заболевания), либо случайно во время прохождения профилактических осмотров.

При клинически выраженных формах болезни ее течение может быть острым и хроническим, с различной тяжестью. С момента заражения и до первых клинических симптомов описторхоза проходит 2-4 недели.

### **В остром периоде возникают:**

- лихорадка разной степени выраженности: от субфебрильных до высоких температур (40 градусов и выше);
- симптомы интоксикации — повышение потоотделения, слабость, сопровождающиеся суставными и мышечными болями, тошнотой и рвотой, головной болью.
- При тяжелом течении описторхоза могут наблюдаться спутанность сознания, бред, а также токсический миокардит.
- Возможно появление сыпи, явления астматического бронхита. Это связано с сильной аллергизацией организма в ответ на инвазию паразита.
- У большинства больных увеличивается печень, несколько реже — селезенка. Это связано с внедрением описторхов в желчные протоки и их закупоркой с развитием гепатита с желтухи.

**В хроническом периоде** симптомы описторхоза связаны с наличием паразитов в желчных протоках. При этом:

- возникают боли под ложечкой или в правом подреберье, отдающие в спину или левую часть живота;
- иногда могут появляться желчные колики;
- довольно часто наблюдается головокружение, явления диспепсии — тошнота, расстройство стула, тяжесть в желудке.

Длительное течение хронического описторхоза может осложниться циррозом печени, гнойным холангитом, флегмоной желчного пузыря, желчным перитонитом, первичным раком печени и поджелудочной железы.

### **Особенности описторхоза детей**

При острой форме заболевания у детей возраста 1-3 года незначительно поднимается температура, появляются боли в верхних этажах живота. Возможна воспалительная реакция со стороны дыхательных путей — фарингит, ринит, может наблюдаться диспепсия — расстройство стула, тошнота. В некоторых случаях у детей при описторхозе определяют увеличение лимфатических узлов, печени.

**У детей среднего и старшего возраста** отмечаются более тяжелые симптомы описторхоза, при которых:

- характерен высокий подъем температуры, слабость, кожная сыпь;
- в легких возникают инфильтраты или пневмония;
- страдает и миокард — развивается токсический миокардит.
- при особо тяжелом течении присоединяется гепатит с желтухой, увеличивается селезенка.

При хроническом описторхозе на первый план выходят признаки поражения гепатобилиарной системы, то есть печени и желчевыводящих путей.

**Дети младшего возраста** теряют в весе, их физическое развитие замедляется.

Основные жалобы при описторхозе у малышей — боли в правом подреберье, тошнота, неустойчивый характер стула, снижение аппетита.

### **Осложнения и последствия описторхоза**

В качестве осложнений описторхоза может выступать:

- холестатическая желтуха;
- абсцесс печени;
- гнойное воспаление желчевыводящих путей (холангит);
- панкреатит;
- раковые заболевания желчевыводящих путей.

### **Диагностика описторхоза**

Диагностика описторхоза основана на изучении обстоятельств, способных привести к заражению, выявлении факта посещения эндемического очага (места, где часты случаи описторхоза), тщательном анализе всех симптомов и данных лабораторных и инструментальных исследований.

Диагностика описторхоза основывается на обнаружении яиц описторхисов в дуоденальном содержимом (желчи) и в кале, результатах серологических реакций, данных биохимического анализа крови, инструментальных исследований (УЗИ, холецистохолангиографии, компьютерная томография).

На УЗИ, магнитно-резонансной и компьютерной томографии видны признаки нарушения функций желчевыводящих путей, расширение желчных протоков и увеличение печени.

**В общем анализе крови (ОАК)** — признаки аллергии и воспаления. В крови отмечается высокий уровень эозинофилов (индикатор аллергических реакций) и лейкоцитов (клетки крови, участвующие в иммунном ответе), а так же СОЭ (свидетельствующий о реакции иммунной системы).

**В биохимическом анализе крови** — повышение активности печеночных ферментов, количества билирубина.

**Ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ).** Метод, во время которого при помощи эндоскопа исследуются желчные протоки. Он позволяет оценить состояние желчных протоков и обнаружить взрослых паразитов.

Методом иммуноферментного анализа выявляются антигены описторхов.

### **Лечение описторхоза**

Для терапии описторхоза используются противогельминтные, желчегонные и ферментные препараты.

Лечение описторхоза осуществляется поэтапно. На первом этапе назначается подготовительная терапия, включающая желчегонные и спазмолитические препараты, блокаторы H1-гистаминовых рецепторов; по показаниям – короткие курсы антибиотиков.

Кроме медикаментозной терапии, проводится физиотерапевтическое лечение (электрофорез сернокислой магнезии, магнитотерапия, микроволновая терапия).

Целью подготовительного этапа служит нормализация желчевыделения и оттока желчи, купирование воспалительного процесса в ЖКТ и желчевыводящих путях.

В рамках основного этапа лечения описторхоза назначается противогельминтная химиотерапия. После проведения дегельминтизации для эвакуации описторхисов с желчью проводится слепое зондирование, импульсная магнитотерапия, электростимуляция диафрагмального нерва. В случае выраженного токсико-аллергического синдрома требуется назначение антигистаминных препаратов, глюкокортикоидов, инфузионной терапии.

Заключительный этап курса лечения описторхоза направлен на выведение продуктов распада паразитов и восстановления биоценоза кишечника. С этой целью проводятся тюбажи с ксилитом, сорбитом, минеральной водой; назначаются желчегонные и ферментные препараты, гепатопротекторы, сорбенты, пре- и пробиотики.

При оценке эффективности лечения описторхоза главным критерием полного устранения гельминтов является отсутствие яиц паразита в желчи и кале, причем подтвержденное трех- или четырехкратно.

#### **Прогноз и профилактика описторхоза**

При легких и среднетяжелых формах описторхоза прогноз обычно благоприятный, хотя возможны случаи повторной гельминтной инвазии. При возникновении гнойного холецистита и перитонита исход зависит от полноты и скорости оказания хирургической помощи. Прогностически неблагоприятно развитие острой печеночной недостаточности, рака печени, поджелудочной железы или холангиокарциномы.

Действия по предотвращению заражения описторхозом включают:

- лечебно-профилактическую работу (выявление и дегельминтизацию инвазированных),
- эпидемиологические мероприятия (защиту водоемов от загрязнения фекалиями человека и животных, соблюдение технологии обработки и приготовления рыбы, уничтожение моллюсков биологическими методами),
- санитарно-просветительную работу (информирование населения).