

ОПАСНЫЙ ПАРАЗИТ

Описторхоз

☎ «Здравствуйте, уважаемая редакция! Каждый раз, читая журнал, узнаю много полезного. А вот сейчас и мне пришлось обратиться к вам за помощью.

Неожиданно стали выступать красные пятна и всякий раз на разных участках тела. Когда сдала анализы на гельминты, получила положительный результат на описторхоз. Врач выписала лекарства. Принимала энтеросгель, кларитин, тавегил, супрастин, делала уколы, но наступало лишь временное облегчение.

Что бы я ни съела, покрываюсь красными пятнами, которые очень чешутся, и все тело как бы горит. Как прекратить эти мучения? Помогите, пожалуйста».

**Тамара Анатольевна Чудийкина,
г. Пенза.**

Описторхоз – паразитарная болезнь, которую вызывает кошачья двуустка (другое название – двуустка сибирская) – гельминт небольших размеров, всего до 2 см в длину. От других его отличает способность развиваться в ткани печени, желчевыводящих протоках, желчном пузыре, что приводит к механическим повреждениям с болями и грубыми нарушениями в работе пищеварительной системы.

Причины

Заболеть описторхозом можно при употреблении зараженной личинками речной рыбы семейства карповых, к которым относятся плотва, красноперка, язь, чехонь, укляя, лещ, голавль, пескарь, синец, линь.

После термической обработки гельминт погибает, поэтому хорошо проваренную или прожаренную рыбу есть не опасно.

Обеззаразить рыбу можно и путем замораживания: возбудитель теряет жизнеспособность при температуре ниже -28°C через 32 часа, а при температуре ниже -40°C – через 7 часов.

Клиническая картина

Описторхоз выявляется как у детей, так и у взрослых независимо от возраста. От момента употребления зараженной рыбы до первых проявлений проходит инкубационный период – от 2 до 4 недель.

Как правило, болезнь начинается внезапно и остро. Как и при многих других заболеваниях, повышается температура тела, обычно до 38-39°C, появляются слабость, утомляемость, ломота в мышцах, головная боль. Быстро присоединяются симптомы, связанные с поражением гельминтами печени: приступообразные сильные боли в правом подреберье, вздутие живота, тошнота, рвота, диарея, пожелтение глаз, слизистых оболочек и кожных покровов. Боли могут распространяться по всему животу из-за нарушения пищеварения, увеличения внутрибрюшных лимфатических узлов, распространения воспалительного процесса на кишечник и желудок с развитием энтерита, колита и гастрита.

Описторхоз может провоцировать развитие язвенной болезни. Иногда болевой синдром носит опоясывающий характер из-за присоединяющегося панкреатита. Интенсивность желтухи зависит от степени закупорки желчевыводящих путей паразитами и выраженности сопутствующего холангита и холецистита.

В результате механических нарушений происходит выход в кровотоки компонентов желчи, токсинов, выделяемых гельминтами, разрушенных структур клеток печени, что вызывает различные аллергические реакции. У большинства больных отмечаются высыпания: крапивница, кашель, отечность слизистых оболочек, губ, языка, иногда очень выраженная – вплоть до развития отека Квинке.

Нередко интоксикация приводит к различным поражениям нервной и сердечно-сосудистой систем. Наблюдаются возбудимость, бессонница, частые пробуждения, неадекватность поведения, головные боли и головокружения. Нередко отмечаются снижение веса, раздражительность, сердцебиение, повышение артериального давления, симптомы сердечной недостаточности.

Болезнь при любом варианте всегда ухудшает течение беременности: вызывает или усугубляет токсикоз, гипотрофию плода, нарушает функции всех органов будущего ребенка.

Диагностика

Воспалительный процесс в печени и желчевыводящих путях при описторхозе имеет все признаки гепатита: в крови повышается билирубин, аланиновая и аспарагиновая трансаминазы, гамма-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза.

В клиническом анализе крови, как и при других глистных инвазиях, обычно отмечается увеличение числа эозинофилов.

Достоверно подтвердить инвазию кошачьей двуусткой возможно при обнаружении яиц паразита в кале при его осмотре под микроскопом или в содержимом двенадцатиперстной кишки, взятом во время проведения эзофагогастродуоденоскопии. Для повышения вероятности их обнаружения также используют дополнительную методику – ретроградную панкреатохолангиографию. К другим методам относится ультразвуковое исследование. Даже компьютерная и магнитно-резонансная томография могут дать только сведения о наличии сопутствующего холангита, холецистита, панкреатита, гепатита, но не о присутствии самого возбудителя.

Обнаружение антител к антигенам возбудителя описторхоза в анализе крови не относится к достоверным методам диагностики. Дело в том, что это всего лишь показатель реакции иммунной системы, поэтому не всегда является признаком наличия самого возбудителя.

Антитела класса G могут оставаться повышенными в течение неопределенно долгого времени после успешного лечения. В то же время нередко отмечаются и ложноположительные результаты. Повышенные титры антител к возбудителю описторхоза без каких-либо других признаков наличия этого паразита отмечаются у 1-1,5% населения при различных аллергических заболеваниях, ревматологи-

ческих (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, аутоиммунные васкулиты), болезнях желудочно-кишечного тракта, не связанных с паразитарной инвазией. При наличии других паразитов повышение этого показателя наблюдается еще чаще: у 5-30% больных фасциоллезом, токсокарозом, альвеококкозом и другими гельминтозами.

С другой стороны, при хроническом или длительном латентном течении описторхоза, приеме антибиотиков или гормональных препаратов, иммунодефицитных состояниях титр антител нередко снижается до нормы или до недиагностируемых значений (то есть до отрицательного результата).

Антитела класса М к возбудителю описторхоза начинают вырабатываться в течение 1-2-й недели после заражения, а после 4-8-й недели обычно исчезают. Таким образом, при наличии даже специфических антител в крови, появлении сыпи и других признаков аллергии необходимо обследование для исключения целого ряда паразитарных, ревматологических и гастроэнтерологических заболеваний.

Опасность осложнений

Описторхоз опасен тем, что даже при стертых формах без соответствующей адекватной терапии нередко происходит трансформация воспалительного процесса в необратимый цирроз печени или в гепатоцеллюлярную карциному.

Возможно развитие осложнений, связанных с разрывом сформировавшихся кист (закупоренных протоков внутренней полости любого органа), сформировавшихся кист, присоединением гнойных осложнений: абсцессов, перитонита. Даже после курса эффективной противогельминтной терапии нередко сохраняются симптомы, связанные с нарушениями функции печени и близлежащих органов. Это происходит из-за сильного механического повреждения структур гепатобилиарной системы, что требует длительных курсов комплексной терапии и строгого соблюдения диеты. Нередко сохраняется необходимость периодического лечения в течение всей жизни, несмотря на отсутствие возбудителя.

Лечение

Учитывая высокий уровень распространенности гельминтозов, наличие даже косвенных признаков присутствия паразита должно быть поводом для проведения эффективной антигельминтной терапии. Лечение чаще проводят амбулаторно, под наблюдением врача.

Для достижения максимального эффекта и минимального количества побочных действий оно обязательно должно быть комплексным.

Начинать следует с диеты.

Необходимо исключить из рациона все жареное, жирное, копченое, маринованное, алкоголь. Уменьшить количество потребляемого мяса и птицы. Предпочтение следует отдавать растительной пище: овощам и фруктам в сыром и отварном виде, сокам, морсам, безмолочным кашам.

Для дезинтоксикации употреблять большое количество жидкости (желательно от 2,5 до 5 л в сутки). А также пить энтеросорбенты: **смекту, энтеросгель, полисорб, фильтрум, энтегнин.**

Прекрасным средством для выведения токсинов является **клюквенный** или **брусничный** морс.

Для выхода паразитов и токсинов необходимо расширить желчных протоков. С этой целью рекомендую применять один из спазмолитиков: **дюспаталин, но-шпу, децител, бускопан, галидор, папаверин** или отвары из трав, обладающих спазмолитическим действием: **ромашки, душицы обыкновенной, красавки, аира болотного, мяты, черныбыльника, любистока, ортосифона.**

На фоне такой подготовительной терапии через несколько дней принимают основной противогельминтный препарат. Наиболее эффективными против описторхоза считаются **празиквантел** или его аналоги: **цестокс, билтрид, балтрицид, цезол, азинокс.** Препарат пьют в течение одного дня 3 раза после еды по 25 мг/кг за один прием.

К другим средствам, содержащим различные составы на основе только натуральных компонентов, относятся **интоксик плюс, стопразит, тройчатка эвалар** и другие.

После приема антигельминтного препарата к дезинтоксикационной и спазмолитической терапии подключают желчегонные и гепатопротекторные препараты. Многие из них имеют растительную основу: **аллохол, холосас, хофитол, силимар, гепабене**. Высокоактивны также специальные средства на химической основе: урсодезоксихолевая кислота (**урсосан, урсофальк**), **гептрал (гептор), фосфоглив**. Дозировки и длительность лечения определяются индивидуально, в зависимости от выраженности и характера заболевания.

Фитотерапия

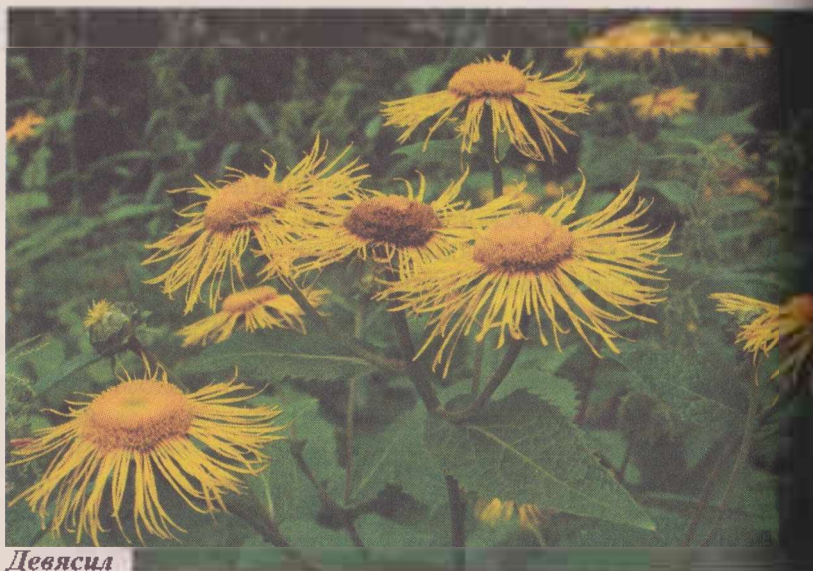
Из народных рекомендаций хорошим желчегонным и гепатопротекторным свойствами обладает сок из свежих **листьев репейника**.

Их моют, слегка подсушивают, измельчают в мясорубке или в блендере, отжимают сок и пьют по 2 ст. ложки натощак в течение 20 дней.

Также для восстановления после антигельминтной терапии рекомендую настой из **одуванчика**. Для его приготовления 1 ст. ложку измельченных сухих или свежих корней и листьев залить стаканом кипятка, настаивать в течение 2 часов, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

В народной медицине существует большое количество разнообразных рекомендаций для лечения описторхоза. Многие из них, безусловно, оказывают благоприятное действие на печень, поджелудочную железу и желудочно-кишечный тракт. Например, настой из смеси **подорожника, зверобоя, календулы, бессмертника, полыни, черники, девясила и чаги**.

Для приготовления нужно взять в равных количествах каждый компонент, измельчить, перемешать и поместить в стеклянную банку.



Девясил

1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 1 часа, процедить. Пить так же, как и настой одуванчика: по 1/3 стакана натощак 3 раза в день.

Поскольку спиртовая основа настоек может вызвать ухудшение состояния больного, при описторхозе следует использовать именно травяные настои или отвары.

Иногда лечение продолжается многие годы. Нередко длительно сохраняется недостаточность пищеварительной функции, что требует дополнительного назначения ферментных препаратов (**креон, панзинорм, мезим-форте**).

Эффективность проведенной терапии оценивают через 2-3 месяца путем исследования кала или дуоденального содержимого на наличие яиц кошачьей двуустки.

**Дарья ХАВКИНА, врач-терапевт,
ведущий специалист отдела
клинических исследований ФБУН ЦНИИ
эпидемиологии Роспотребнадзора РФ
Фото: фотобанк Лори**