

Детският глист, широко разпространен паразит у човека, живее в тънките черва и е кръгъл червей. Паразитозата засяга всички възрасти, но особено масово се среща у децата. Глистът има значителни размери, вретеновидна и удължена форма със заострени краища. Живите аскариси имат розаво-бял цвят, а мъртвите са жълто-белезникави. Женските глисти са по-голями – достигат на дължина 6мм, а мъжките – 16-20см на дължина и 3мм на ширина. Те са многоплодовити – за едно денонощие женските снасят 200 000 яйца, които се отделят навън с изпражненията. Развитието на ларвата се осъществява в почвата при опти-мални температурни условия, влага и достатъчен атмосферен кислород. Развитието на яйцата е възможно при температура 12-36 градуса по С. Взаимосмост от температурата е различен и срокът, за който яйцата стават инвазиоспособени. При температура 24 градуса по С развитието се ускорява и трае 10-15 дни, а при 12-15 градуса по С се удължава до 40-45 дни. Яйцата загиват при температура 50 градуса по С и се повлияват неблагоприятно от пряката слънчева светлина.

Заразяването на човека става с поглъщането на яйца при лош лична хигиена.

В тънките черва от тези яйца се освобождават личинки, които пробиват лигавицата на червата, навлизат в лимфния ток и оттам попадат в кръвообръщението. Докато възрастните аскариси живеят при анаеробни условия в тънките черва, личинките са типично аеробни форми и развитието им се извършва в белите дробове. По венозен път те достигат до черния дроб, където могат да предизвикат увреждане, навлизат в долната празна вена, дясната сърдечна половина и белодробна артерия и така достига до белите дробове. Те проникват в бронхиолите и предизвикват образуване на клетъчни инфилтри.

В белите дробове личинките се хранят с червени кръвни клетки и нарастват на големина. След това те се придвижват през бронхите, трахеята и гръкляна в гълтача и достигат до тънкото черво, където в продължение на 50-60 дни стават полово зрели и започват да отделят оплодени яйца. Целият биологичен цикъл трае от 9-15 седмици. В червата на човека се срещат от единични до стотици аскариси, които могат да предизвикат дори запушване на червата тук се хранят с чревно съдържимо и слуз, като могат да поглъщат и кръв.

Продължителността на живота на отделния паразитен индивид 10-15

месеца.

При масивна инвазия се наблюдават епилептиформни припадъци, силно главоболие, загуба на гласа. Аскарите могат да странствуват и да предизвикат запушване на жлъчните пътища, на панкреасния канал. Те могат да проникнат в средното ухо, синусите, пикочните пътища, влагалището и перитонеалната кухина.

Болните се оплакват от лош апетит, гадене, повръщане, коремни болки около пъпа. Понякога те са неспокойни и раздразнителни.

### КУЧЕШКА ТЕНИЯ

(ЕХИНОКОКОЗА)

Кучешката тения е заболяване с хронично протичане, при което се уврежда най-често черния дроб, но е възможно да се засегнат също белите дробове и други органи.

Причинителят – *E. granulosus*, в биологичното си развитие, се нуждае от два вида гостоприемници. От една страна това са представителите на канидите – кучета, чакали, хиени, лисици и др., а от друга – представители на много тревопасни домашни животни като овце, кози, говеда и др. Човекът също е гостоприемник (междинен гостоприемник).

Паразитите имат два стадия на развитие: половозрял (в крайния гостоприемник) и ларвен (в междиния гостоприемник). Ехинококът се развива при смяна на двата вида гостоприемници.

В крайния си гостоприемник – кучето, ехинококите, достигащи хиляди на брой, живеят в

червата, това е плоския червей. Заразеното животно няма болестни прояви. С изпражненията си кучето отделя откъснати от тялото на тенията зрели членчета, които са активно подвижни. При разкъсването им (често кучетата разкъсват, поради сърбеж, със зъби членчетата, полепнали по ананната им област) от тях се освобождават яйцата на ехинокока. За разпръскването им из околната среда спомогат и мухите. Яйцата са много устойчиви във външна среда – при температурен интервал 5-20 градуса по С, запазват жизнеспособността си с месеци.

При поглъщането на ехинококовите яйца през устата от човек или друг междинен гостоприемник, през червата те проникват в кръвта и се разнасят из организма. Най – често попадат в черния дроб, белите дробове, далака, бъбреците, главния мозък, сърдечния мускул и по-рядко в други органи. Където се образува типичния ехинококов мехур.

**ИЗТОЧНИК НА ЗАРАЗТА** е крайният гостоприемник на ехинокока най-често е кучето. Но как самото то се заразява? Това става при изсяждане на су-рови вътрешности на заразени селскостопански животни, които са междиния гостоприемник на ехинокока. Кучетата, пазачи на стадата, а също и скитащите кучета, често се хранят с такива заразени продукти. А също и чрез пряко пренасяне на яйцата върху тялото на кучето при игра, боричкане, душене около

ананната област между здрави и заразени животни. След 1 до 4 месеца в червата на кучето се развиват десетки хиляди зрели ехинококи, всеки от които съдържа 400 – 800 зрели яйца. След заразяването си кучето може да бъде източник на зараза в продължение на 2 – 3 години.

Може да се приеме, че домашните любимци, обезпаразитявани периодично по схема, препоръчана от ветеринарен специалист, не представляват опасност в това отношение.

Болният от ехинококоза човек не е опасен за околните.

**НАЧИН НА ЗАРАЗЯВАНЕ ПРИ ЧОВЕКА** е попадането на ехинококовите яйца в устата чрез замърсените с тях ръце (при контакт с куче или с повърхност, замърсена с

кучешки фекали ) или неизмити плодове и зеленчуци. При извършване на някои селскостопански дейности (стригане на овце, дране на заклани животни). Не се изключва възможността за заразяване и със замърсени с ехинококови яйца от диворастящи растения. А също чрез поглъщане на прах, съдържащ яйца на паразита (работници в чистотата, чистачки и други.

### СИНТОМИ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

Безсимптомният период може да продължи месеци и години (10-20), поради бавното нарастване на ехинококовите мехури.

При локализация на мехура в черния дроб (в 8 от 10 случая), се появява тежест и притискане в областта на дясното подребрие, а по-късно и постоянен тъпа болка на същото място. Може да се появи и жълтеница.

При локализация в белите дробове, симптомите могат да наподобяват

bronхит или плевмония.

Особено важно е още в началото на появата на подобни симптоми да се осъществи консултация с лекар. Съществуват сигурни клинични и лабораторни методи за разпознаване на болестта. Лечението на ехинококозата е само оперативно.

### РИБНА ТЕНИЯ

(ДИФИЛОБОТРИОЗА)

Дифилоботриозата е природно-огнищна хелминтозооза, която се причинява плосък

панделковиден паразит, (рибна тения). Заболяването протича с подчертана хиперхромна, витамин В-12 дефицитна анемия, стомашно-чревен и неврастенен синдром. Тя е разпространена в страните с развито интензивно речно, езерно и язовирно рибовъдство Коми, Естония, Финландия, Швеция и т.н. В България няма местно разпространение, но са регистрирани случаи на лица, заразени извън страната. Внесен случай на рибна тения от жителка на Коми, омъжена и работеща в нашата страна.

Крайни гостоприемници на рибната тения са човекът и някои санантропни и диви животни като куче, котка, лисица, мечка и др. Междинни гостоприемници са сладководните ракообразни от родовете Cyclops и Diaptomus, а допълнителни и резервоарни гостоприемници – сладководни риби като шаран, сом,

щука, пъстърва и др.

Човек се заразява при консумация на недобре термично обработена, осо-лена, леко изсушена или опушена заражена риба.

Рибната тения се развива в тънкото черво на крайните гостоприемници като достига на дължина до 12м.

Клиничната картина започва с оплаквания от слабост, обилно слюноотделяне, световъртеж, чести диарии, послевани от запек. Появяват се признаци на В-12 дефицитна анемия-хипохлорхидия или пълна ахилия, Хънтеров глосит, бледи лигавици. В периферната кръв се наблюдават хиперхромия и еритроцити с безофилни грануляции, мегалобласти, анизопойкилоцитоза и т. н.

Сигурна диагноза се поставя чрез паразитологично изследване на фекална проба, перианално остъргване или перианален отпечатък със скоп лента, при което се намират яйцата на *D. Latum*.

Лечението да се проведе в болнична обстановка, за да може тенията да се извади с главичката. Ако тя се скъса е необходимо повторно лечение, три месеца след първата

дехелминтизация. Най-ефективни са препаратите Yomesan,

Cesol, Radeverm.

Профилактика на дифилоботриоза изисква сладководните риби да се консумират след добра термична обработка. Основно правило е сладководните водоеми (реки, езера, язовири) да се предпазват от фекално замърсяване.

Препоръчва се диспансеризация на болните за 6 месеца с двукратен лабораторен контрол след лечение.

### ТРИХИНЕЛОЗА

Трихелозата е тежко протичащо паразитно заболяване по хората и млекопитаещите животни със силно изразен токсикален синдром. Тази паразитоза е широко разпространена в страните с умерен климат и по-рядко в субтропиките.

Причинителят на трихелозата е от малък, кръгъл, разделнополов нематод, наречен *Trichinella spiralis*. Наименованието произхожда от гръцката дума "Thrix" - косъм. Описани са още три вида трихинели – *Tr. Navita*, *Tr. Nel-soni* и *Tr. Pseudospiralis*. Най-разпространеният и най-добре проучен вид е *Tr. spiralis*.

У човека паразитът се среща в три морфологични форми :

- половозрели чревни трихинели;
- млади (мигриращи) трихинели;
- мускулни (капсулни) трихинели;

Биологичният цикъл на развитие на трихинелите се извършва в един и същ

гостоприемник –човек или месоядни и всеядни животни (домашни и диви прасета,мечки,вълци,лисици,мишевидни гризачи,тюлени,моржове,птици и т.н.)

В стомашно-чревния тракт паразитът се декапсулира и за броени часове се загнездва в лигавицата и Либеркюновите жлези на тънкото черво.За няколко денонощия трихинелите нарастват,диференцират се полово,оплождат се и женските индивиди започват да раждат живи трихинели ларви – от 200 до 10000 в продължение на три месеца.Младите мигрират по лимфен и кръвен път,насочвайки се към напречно-набраздената мускулатура на гостоприемника.Там те проникват под сарколемата на мускулното влакно,завиват се спира-лно,капсулират се и в това състояние могат да останат дълго време.След шест до 24 месеца от преболедуването около капсулите започва натрупване на калций ,което води до загиване на паразитите.

Човек се заразява при консумация от месо или месни продукти на болни от трихинелоза домашни или диви животни,в състояние(съджук) или недобре топлинно обработени,непроверени от ветеринарните органи.

Клинично протичане на трихинелозата е полиморфно и заболяването може да имитира над 60 други болести.Икубационният период е от 2 до 45, средно 10-25 дена.Тежестта на заболяването е в зависимост от количество-то и кратността на консумиране на трихинелозно месо, но заразяване е въз - можно и при изяждане на съвсем малък къс – 15 – 20 грама.

Трихинелозата може да започне остро с гастроинтестинален дискомфорт – гадене,поврещане,болки в корема,диария.Болните се оплакват от отпадналост безапетитие,безсъние и в този период заболяването не се диагностира.Тя се характеризира с четири основни признака: повишена температура;оток около очите,веждите и лицето;мускулни болки и отчетлива левкоцитоза с повишена еозинофилия.

При такива оплаквания да се търси незабавно лекарска помощ.

Лечението на тежките и средно тежко протичащи форми на заболяването се провежда задължително в болница.Леките форми могат да се лекуват

ам-булаторно. Специфичната етиологична терапия се провежда с VERMOL или

ZENTEL в един или два курса по 10 дни в зависимост от състоянието на бол-ния. Успоредно се прилага патогенетична и десенсибилизираща терапия.

Обществена профилактика – правилно на домашни свине (хранене с преварена храна, недопускане на извънкочинно отглеждане на прасета и т.н.); задължителна трихинелоскопия на добитото свинско месо, както за лична консумация, така и за обществено потребление; задължителна трихинелоскопия на месото на отстрелян дивеч – диви свине, мечки и други. Трупове на заразените се унищожават в екарисажи и не се допуска вторичната им обработка.

Лична профилактика се състои в добрата термична обработка на добитото в личното стопанство или закупено от обществения сектор свинско месо.