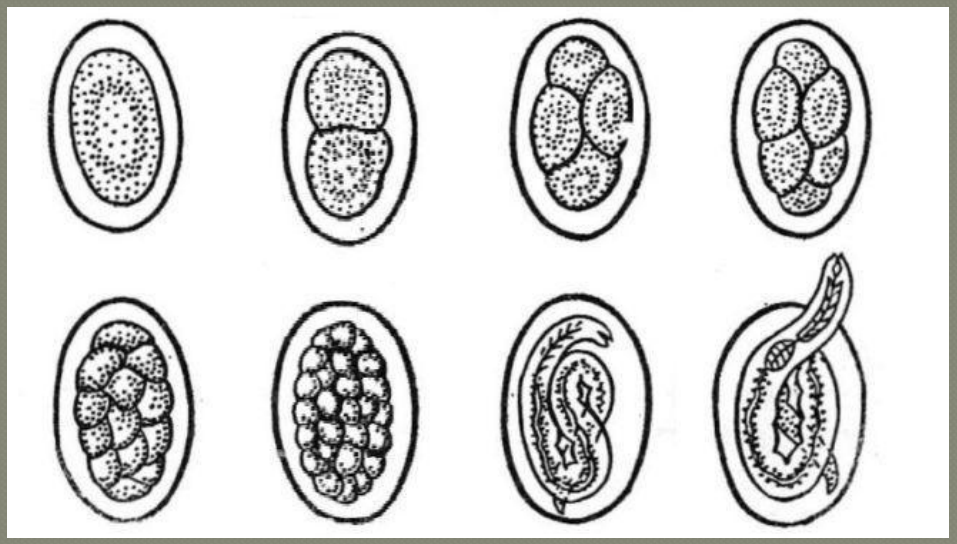
Анкилостомидозы

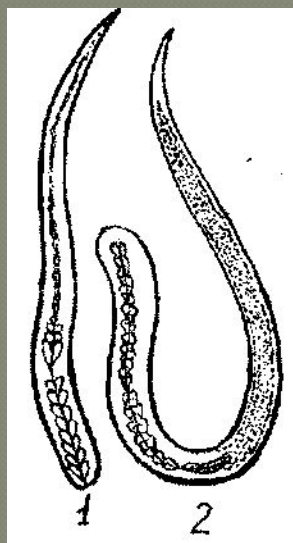
Анкилостомидозы («земляная чесотка»)

- группа глистных инвазий, имеющая 2-х представителей, схожих по клиническим и эпидемиологическим признакам, характеризующиеся поражением ЖКТ и ЖДА.

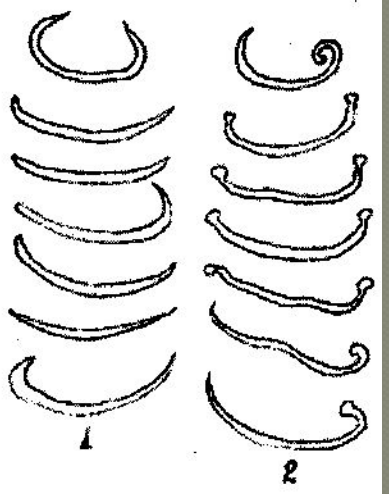
Представители

- Анкилостома (**Ancylostoma duodenale**)





Личинки анкилостомид: 1 — рабдитовидная; 2 — филяриевидная



Анкилостомиды: 1 — самки; 2 — самцы

Некатор(**Necator americanus)**

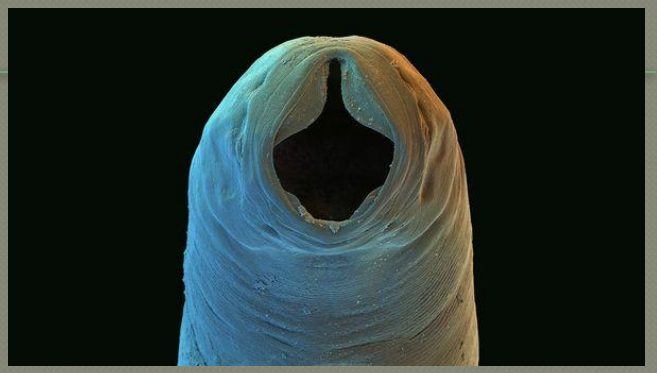
Necator americanus

- Hookworm –

Ova

Worm

The hookworm is a parasitic nematode worm that lives in the small intestine of its host. *Necator americanus* predominates in the Americas, Sub-Saharan Africa, Southeast Asia, China and Indonesia.



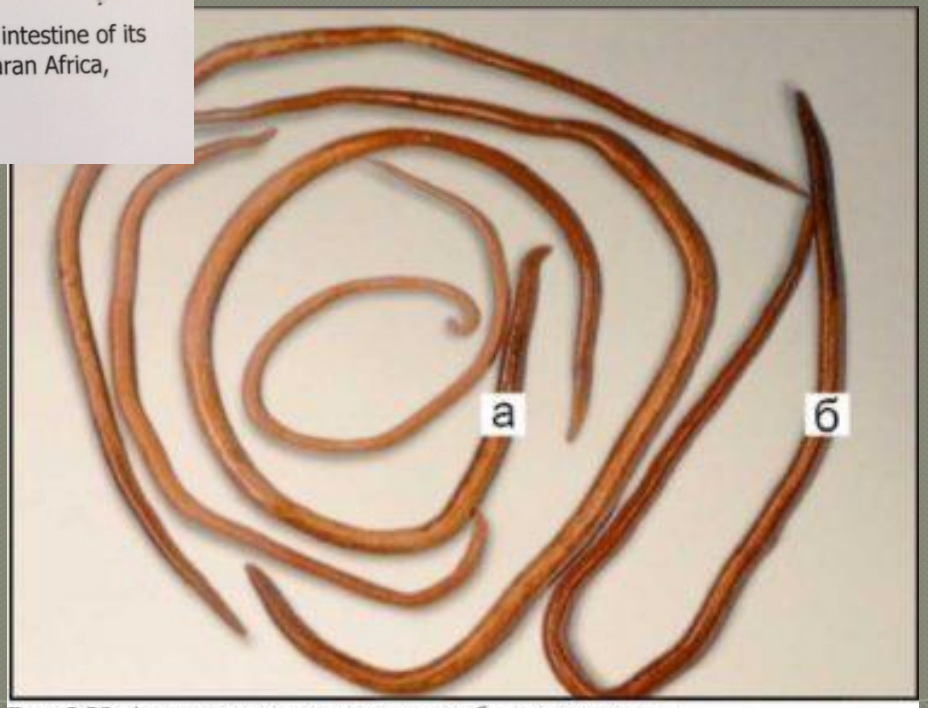


Рис. 3.38. Анкилостомиды. а - некатор; б - кривоголовка.

"Зубастым" ртом они крепятся к слизистой.

- **Анкилостома, или кривоголовка (Ancylostoma duodenale)** и некатор **(Necator americanus)** — небольшие нематоды длиной до 1—2 см розовато-желтоватого цвета. Строение их очень сходное .
- Яйца анкилостом и некатора по строению неразличимы. Они овальные, бесцветные, прозрачные, с закругленными концами. Оболочка тонкая. У свежевыделенных яиц в центре находится 4—8 бластомеров

Характеристика гельминтов

- Ареал распространения: анкилостомы и некаторозы довольно требовательны к климату тех стран, где они приспособились паразитировать. Это обусловлено тем, что одна из фаз их жизненного цикла проходит в почве. Влажность при этом должна быть достаточная, а окружающая температура – также высокой, около 28 °С. Поэтому обитают анкилостомы в основном в тропических широтах: в Африке, в Индии, в Южной и частично в Северной Америке, на севере Австралии и в Юго-Восточной Азии. Практически оптимальные для них условия создались в бассейне южноамериканской реки Амазонки. В нашей стране подходящие для них климатические условия существуют лишь на побережье Чёрного моря и в районе Северного Кавказа, а также на юге Украины.

Жизненный цикл

- Геогельминт, антропоноз
- Человек является единственным хозяином

- Механизм передачи: перкутанный, редко может быть ф-о.
- Орган-мишень: тонкая кишка(чаще ДПК)

Клиника

- 2 стадии- миграционная(острая) и кишечная(хроническая)
- На ранней стадии миграции при проникновении личинок через кожу могут появиться аллергические реакции — зуд кожи, ползучая сыпь и различного рода высыпания на фоне бледной кожи (обычно на конечностях), которые сохраняются в течение нескольких месяцев.
- Во время легочной стадии миграции личинок часто наблюдается катары верхних дыхательных путей, бронхиты. Эта фаза длится около двух недель.

- Через месяц после заражения может появиться тошнота, боли в животе, понос и другие расстройства пищеварения.
- В кишечной фазе отмечается, в основном, местное и общее действие паразитов, связанное с поглощением крови.
- Массивная инвазия приводит к отёкам конечностей.
- На более поздней стадии, при попадании в желудочно-кишечный тракт, развиваются дуодениты с тошнотой, изжогой, болями в животе, нередко сопровождающиеся диареей.

анкилостомидозов проявляется:

- · слабостью,
- · головокружениями,
- · болями в эпигастрии,
- · снижением массы тела,
- · отеками.
- · Так как анкилостома питается кровью, она зубцами прикрепляется к слизистой оболочке стенки кишечника, где образуются кровоточащие язвы, достигающие 2 см в диаметре.
- Вследствие хронической кровопотери развивается гипохромная железодефицитная анемия, снижается белок крови (гипоальбуминемия).

Осложнения

- Инфицирование кожи в области входных ворот
- В стадию миграции-тяжелые аллергические реакции (отек Квинке, АШ)
- При хрониическом течении- гипохромная анемия
- У детей- задержка умственного и физического развития

Диагностика

1. Неспецифическая:
   - ОАК(гипохромная анемия, лейкоцитоз, эозинофилия, ускорение СОЭ)

- Биохимия- гипопротеинемия (гипоальбуминемия), снижение сывороточного железа, повышение железосвязывающей способности.
- Копроцитограмма- эритроциты, р.Грегерсена положительная.
- 2. Специфическая- обнаружение яиц гельминтов в кале, РА.

- Дуодельное зондирование.

- Поскольку яйца анкилостомид имеют одинаковое строение, идентификация гельминтов (анкилостом и некаторов) возможна лишь после проведения дегельминтизации и отхождения с калом взрослых особей.

Дифференциальный диагноз

- Миграционная фаза аскаридоза
- Медикаментозная аллергия
- ЯБ
- Опухоли панкреатодуоденальной зоны

Лечение

- Для проведения дегельминтизации используются следующие лекарственные средства: пирантел, бефения гидроксинафтоат, левамизол, мебендазол.

  Левамизол назначают в дозе 2,5 мг/кг Однократно, повт через 7 дней
- Мебендазол (для детей от 2 лет и старше) в дозе 100 мг два раза в день в течение 3 дней
- Пирантел назначают в дозе 10 мг/кг однократно
- Албендазол (для детей от 2 лет и старше) - 400 мг однократно

ДН

- Через 3-4 недели после антигельминтной терапии проводится контроль эффективности лечения – 3-хкратное исследование кала с интервалом в 1 месяц.

Профилактика

- Анкилостомидозы можно предотвратить с помощью выявления и лечения больных,
- санитарно-гигиенических мероприятий,
- направленных на охрану окружающей среды от фекального загрязнения,
- обезвреживания нечистот,
  ношения обуви в очагах заболеваний,
  соблюдения правил личной гигиены