

ТОКСОКАРОЗ у человека.

Токсокароз – разновидность гельминтоза, возбудителем которой является токсокар. Этот гельминт относится к типу круглых червей и принадлежит к роду токсокаров. Обитает данный вид глистов, в основном, в организме животных (собак, кошек, крупного рогатого скота), поэтому развитие токсокароза у человека является редкостью.

Но если заражение, все же, происходит, то развиваться внутри человеческого организма личинка не может – она практически сразу погибает. По этой причине токсокароз не передается от одного человека к другому. Заразиться можно исключительно при контакте с животными, и чаще всего болезни подвержены маленькие дети.

Возбудителем токсокароза могут быть:

- собачьи круглые черви, или *Toxocara canis*;
- кошачьи токсокары, или *Toxocara cati*;
- токсокары коров, буйволов, или *Toxocara vitulorum*.

Большинство случаев заражения человека токсокарозом связано с собачьим токсокаром. Эта разновидность гельминтов имеет желтоватый цвет, и могут достигать от 4 до 10 см (самцы) или 6-18 см (самки). Они обладают загнутым хвостовым концом и ротовым отверстием с 3 губами. На головном конце расположены так называемые «боковые крылья», являющиеся на самом деле вздутиями кутикулы. Именно по ее размерам проводится дифференциальная диагностика.

СПОСОБЫ ЗАРАЖЕНИЯ токсокарозом

Как и большинство видов гельминтоза, токсокароз возникает по причине несоблюдения правил гигиены. Если после контакта с зараженными животными или загрязненной почвой человек пренебрегает элементарным мытьем рук, то при прикосновении к употребляемой пище яйца токсокар попадают в нее, после чего проникают в организм человека. Такой путь передачи называется фекально-оральным.

Для проникновения токсокар в организм человека необходимы определенные условия. К таковым можно отнести:

- употребление инфицированной продукции и воды;
 - контакты с пылью, где находятся яйца токсокар;
 - пренебрежение правилами гигиены;
 - контакт с шерстью зараженных животных;
 - использование различных бытовых предметов.
- Иногда токсокарозом можно заразиться при употреблении в пищу мяса инфицированных животных. Возможен и вертикальный (плацентарный) путь заражения, когда патология передается от матери к будущему ребенку через плаценту, и лактационный – через грудное молоко.

Развитие заболевания у человека происходит после того, как личинки токсокар начинают перемещаться по всему организму. Они могут оседать в:

- печени;
- легких;
- сердце;
- глазах;
- головном мозгу;
- скелетной мускулатуре;
- поджелудочной железе.

Паразиты могут находиться в организме человека годами, при этом никак себя не проявляя. При снижении иммунитета происходит развитие патологии, но при благоприятном ее течении паразиты сами погибают.

Токсокароз имеет 3 формы:

1. манифестную с выраженной клинической картиной;
2. стертую, когда проявляется размытая неспецифическая симптоматика;
3. латентную, когда болезнь никак не проявляет себя.

Тяжесть течения болезни напрямую зависит от возрастной категории больного:

- дети младше 12 лет страдает от манифестной формы патологии, имеющей среднетяжелую или тяжелую степень тяжести;
- у взрослых людей симптоматика стертая, нечеткая.

Если болезнь протекает на протяжении 3 месяцев, после чего проходит, ее называют острой. При более длительном течении речь идет о хронизации патологического процесса с периодами обострения и ремиссии.

Формы токсокароза в зависимости от клинических проявлений бывают следующими:

- висцеральная, когда в патологический процесс вовлекаются различные внутренние органы;
- глазная;
- кожная;
- неврологическая.

Где бы ни располагались личинки токсокар, они стимулируют работу иммунитета, вследствие чего его клетки становятся более агрессивными. Активная борьба с паразитами приводит к возникновению аллергических реакций, сопровождающихся различными недомоганиями. Среди самых распространенных форм аллергии при токсокарозе необходимо отметить:

Эпидермическую сыпь, которая по своему внешнему виду напоминает укусы комаров. Высыпания могут быть кольцевидными и иметь различную локализацию. Характер сыпи тоже разный: от незначительного дискомфорта до нестерпимого зуда.

Отек Квинке – весьма опасное патологическое состояние, сопровождающееся сдавливанием гортани. В крайне тяжелых случаях происходит сужение гортанного просвета (стеноз) или даже развитие анафилактического шока. При отеке Квинке пациент ощущает резкий приступ удушья и нехватку воздуха, вдох и выдох значительно затрудняется. Вследствие нехватки кислорода синее сначала носогубной треугольник, а затем и все кожные покровы. При отсутствии квалифицированной врачебной помощи отек Квинке практически всегда заканчивается смертью человека.

Бронхиальную астму, основным симптомом которой является сильный сухой кашель с выделением небольшого количества светлой слизи. Сопровождается болезни приступами ядухи (удушья), вызванными внезапным сужением просвета бронхов (бронхоспазм). Лечение симптоматическое, направленное на снятие приступа удушья и разжижение мокроты. Излечить астму полностью крайне трудно – ее можно только «перерасти» или перевести в фазу длительной ремиссии.

При острой форме или в период обострения хронического токсокароза у больного возникает субфебрильная или фебрильная лихорадка, общая слабость, повышенная

потливость, потеря аппетита. Такие симптомы, как ломота в теле и мышечная боль, являющиеся неизменными спутниками высокой температуры, практически не возникают.

При обострении токсокароза происходит увеличение лимфатических узлов – лимфаденопатия. Несмотря на это, они остаются подвижными и безболезненными.

ДИАГНОСТИКА

Предварительный диагноз ставится врачом на основе нескольких факторов. Ими являются:

сбор анамнеза;

наличие ярко выраженных симптомов патологии;

эозинофилия.

Однако окончательный диагноз ставится только на основании результатов биопсии. Если в биоптате будут обнаружены личинки токсокар, можно начинать лечение.

Поскольку токсокары не обитают в кишечнике, в каловых массах обнаружить их личинки невозможно. Поэтому проводить анализ кала нецелесообразно. Также невозможно отследить перемещения личинок по организму, однако обратить внимание на симптомы паразитарной инвазии можно, ведь иммунная система человека не игнорирует подобное отклонение. По этой причине при диагностике токсокароза обязательно проводятся иммунологические тесты.

При подозрении на офтальмологическую форму заболевания проводится обязательное исследование глаз окулистом. В этом случае основываться на эозинофилии нельзя, поскольку повышение уровня эозинофилов в крови при данном виде токсокароза незначительное. То же самое касается и иммунологических тестов.

Следует учитывать и тот факт, что не всегда результаты серологических исследований и ярко выраженная клиническая картина могут указывать на наличие токсокаров в организме. Положительные результаты тестов вполне могут говорить о развитии других видов гельминтоза, а отрицательные – указывать на другую локализацию токсокаров и небольшое их количество.

Продолжительность терапевтических количество курсов зависит от положительной динамики лечения. В большинстве случаев токсокароз вполне успешно лечится, но в крайне редких и тяжелых случаях возможен летальный исход.