Министерство здравоохранения ЭССР

Инструктивно-методическое письмо

Гельминтозы и борьба с ними

Республиканский дом санитарного просвещения
Тарту, 1952

Очень часто врачи не учитывают значения глистного фактора в этиологии тех или иных заболеваний. Они долго и безуспешно лечат колиты, анемии, диспепсии, нервные и др. заболевания, забывая, что причиной их могут быть гельминты.

Многие гельминты могут жить в организме человека годами и вызывать ряд патологических явлений, задерживая физическое и умственное развитие детей, нарушая трудоспособность взрослых, понижая сопротивляемость организма. Поэтому необходимо не только оказывать помощь каждому глистному больному, но и проводить систематическую борьбу с гельминтозами. Эту борьбу надо вести особенно широко и систематически среди детей. Необходимо активное участие педиатров в проведении массовых мероприятий среди детских коллективов как по выявлению глистных инвазий, так и по лечению инвазированных.

Противоглистные мероприятия следует проводить по определенному плану, составленному участковым врачем вместе с районным эпидемиологом, при участии маляриолога (если таковой имеется в данном районе). В план включаются следующие основные разделы работы: 1. выявление глистных больных, 2. лечение их, 3. санитарно-профилактические мероприятия.

1. Выявление глистных больных производится путем микроскопического исследования испражнений на яйца глист. При обследовании необходимо наряду с методом нативного мазка применять метод всплывания.

Метод всплывания (Фюллеборна).

5,0—10 гр. фекалий, взятых из разных мест, помещаются в баночку емкостью в 75—100,0 см³ и тщательно растира-

ются стеклянной или деревянной палочкой в насыщенном растворе поваренной соли (400 гр. простой поваренной соли растворяют в литре воды, нагревают до кипячения. Раствор употребляется холодный. Удельный вес — 1,2).

Раствор приливается постепенно по мере эмульгирования фекалий, причем общее количество приливаемого раствора должно быть приблизительно в 20 раз больше количества фекалий.

Для обработки фекалий по методу всплывания удобно эмульгировать фекалии в мазевых баночках (или в баночках из-под горчицы) емкостью в 50—100 мл. Тотчас после эмульгирования с поверхности смеси удаляются шпаделем, металлическим совочком или кусочком чистой бумаги, всплывшие на поверхность крупные частицы (непереваренные остатки пищи и пр.), после чего смесь оставляется стоять от 1 часа до 1,5 часа. Затем с поверхности смеси снимается петлей из тонкой проволки, лучше из никелевой, вся пленка прикосновением (плашмя) петли диаметром около 1 см согнутой под прямым углом, пленка стряхивается на предметное стекло и накрывается покровным стеклом. Под каждое покровное стекло (18 × 18) снимается 3—4 капли. Всего следует приготовлять не менее 4-х препаратов (препарат — одно покровное стекло). Петля прокаливается на огне и промывается водой после каждого анализа. Во избежание высыхания препаратов при жаркой погоде, особенно при массовом обследовании, рекомендуется стряхивать пленку в каплю глицерина (не касаясь его). По методу всплывания быстро и легко обнаруживаются яйца всех нематод (за исключением неоплодотворенных яиц аскарид и яиц карликового цепня). Яйца трематод и крупных ленточных гельминтов всплывают плохо. Поэтому для дополнения метода всплывания рекомендуется просматривать 2 препарата со дна смеси; после снятия пленки с поверхности смесь выливается из посуды с оставлением на дне небольшого слоя ее; пипеткой или петлей 4 капли осадка переносится на предметное стекло, накрывается покровным и исследуется.

Примечание: Для нахождения яиц пользуются малым

и средним увеличением микроскопа (окуляр № 3, № 4 или 7×, 10×, объектив № 3, № 5, № 8).

В сомнительных случаях для точного диагноза пользуются большим увеличением микроскопа (объектив № 6, № 7, № 40).

Испражнения должны быть свежими или консервированными (в 5% р-ре формалина), т. к. высыхание резко изменяет структуру яиц. Кроме того при стоянии фекалий происходит быстрое развитие яиц гельминтов, что затрудняет диагностику их.

Обследование на глисты следует проводить в первую очередь среди детей, которые поражаются ими чаще и страдают тяжелее, чем взрослые. При наличии шахт в районе обслуживания обязательно надо обследовать на глисты и подземных рабочих, для выявления таких тяжелых заболеваний, как анкилостомидоз и стронгилоидоз.

Массовое обследование может быть проведено с помощью специального отряда, присланного из района или малярийной станции.

Для выявления аскаридоза в коллективе до 200 человек производится поголовное обследование. В коллективе, имеющем более 200 человек, обследуется «пробная группа» в 100—200 человек.

Выявленный процент заражения аскаридозом в пробной группе можно считать общим для всего коллектива.

2. Лечение. Все выявленные глистные больные подвергаются лечению. Больные ленточными глистами лечатся в стационаре или полустационаре. Больные аскаридами, острицами или власоглавами, как правило, лечатся амбулаторно. Методы лечения различных гельминтозов изложены ниже.

Санитарно-профилактические мероприятия.

Основные принципы профилактики гельминтозов сходны с принципами, положенными в основу предупреждения инфекционных заболеваний: уничтожение возбудителя на различных стадиях его развития и в различных местах пребывания;

пресечение путей распространения. Очень часто профилактические противоглистные мероприятия совпадают с противоинфекционными. Например, в тех случаях, где инфекции и инвазии связаны с рассеиванием фекалий (брюшной тиф, паратифы, дизентерия, аскаридоз, трихоцефалез и др.). Огромное количество яиц, выделяемых гельминтами, значительная устойчивость их к различным физическим и химическим факторам, чрезвычайно затрудняют мероприятия по обезвреживанию внешней среды. Значительно целесообразней и эффективней мероприятия, направленные на охрану внешней среды от загрязнения инвазионным материалом, а следовательно и на предупреждение нового заражения. Этому способствуют все общекультурные и санитарно-гигиенические мероприятия, широко проводимые в СССР, как-то: устройство водопровода, канализации, устройство общественных уборных, своевременная и систематическая очистка населенных мест, борьба с мухами, грызунами и бродячими собаками и соблюдение правил личной гигиены.

Большое значение для профилактики гельминтозов имеют также мероприятия, предупреждающие загрязнение яйцами гельминтов овощей и ягод при удобрении огородов нечистотами и сточными водами. К этим мероприятиям относятся обезвреживание нечистот компостированием в течение 2-х летних месяцев, отстаивание сточной воды в отстойниках до орошения огородных культур. Улучшение санитарного состояния населенных мест, повышение культурного уровня населения способствует стойкому снижению аскаридоза и некоторых других гельминтозов даже без проведения лечебных мероприятий. Проведение широких санитарных мероприятий одновременно с массовым лечением способствует более быстрому и стойкому снижению гельминтозов.

Общественная профилактика гельминтозов, передаваемых через мясо домашних животных, в основном сводится к повсеместному проведению ветеринарно-санитарного надзора за мясом; тщательный осмотр туш (с обязательной трихинеллоскопией мяса свиных туш) с последующей браковкой или

эффективной обработкой пораженных органов, на основании действующих правил ветеринарно-санитарного осмотра.

К мерам общественной профилактики относится также правильно организованное общественное питание, тщательный и систематический медико-санитарный надзор за способами приготовления пищи, систематическое обследование на гельминтозы персонала пищевых предприятий с последующей дегельминтизацией инвазированных.

Большое значение для профилактики гельминтозов имеет широкое и систематическое проведение санитарно-просветительной работы среди всех слоев населения. Санитарно-просветительные беседы должны дать ясные ответы прежде всего на следующие основные вопросы:

1) что такое глисты и какой вред они приносят человеку;

2) каковы пути распространения глистных заболеваний;

3) как узнать о наличии глистов у человека;

4) какие мероприятия предохраняют человека от заражения глистами.

При проведении санитарно-просветительных бесед следует всегда обращать внимание слушателей на необходимость соблюдения мер личной профилактики, которые в основном сводятся к следующему:

1) следить за чистотой рук (обязательно мыть руки перед едой, после посещения уборной, игры с собаками), коротко стричь ногти и не грызть их; держать в чистоте жилище, двор и уборные; уничтожать мух, закрывать от них пищу;

2) обдавать кипятком овощи и фрукты, употребляемые в пищу в сыром виде, не пить сырой необезвреженной воды;

3) не покупать мясо, не прошедшего ветсан-надзора; не есть сырого, плохо проваренного или плохо прожаренного мяса и рыбы;

4) не применять необезвреженные нечистоты для удобрения огородов;

5) тщательно закрывать выгребные уборные во избежание доступа к ним свиней и мух.

Аскаридоз.

Аскаридоз — заболевание, вызываемое аскаридами; аскарида — круглый червь длиной 25—40 см паразитирует в тонких кишках человека. Самки откладывают в кишечнике яйца, которые выделяются вместе с испражнениями наружу. Во внешней среде, чаще всего в почве, яйца созревают, т. е. в них развиваются личинки, на что требуется от 12 до 40 дней (при температуре не ниже 7—8 градусов и не выше 40°).

Человек заражается аскаридами при употреблении немытых сырых овощей, ягод, фруктов, загрязненных зрелыми яйцами аскарид. Заражение возможно и через другие пищевые продукты, на которые яйца аскарид могут быть занесены мухами, пылью, а также через загрязненную воду и немытые руки.

В кишечнике человека из проглоченных яиц выходят личинки, которые проникают через стенки кишек и кишечные вены и мигрируют через печень, нижнюю полую вену и правое сердце — в легкие. Через стенки легочных капилляров личинки попадают в альвеолы, затем трахею и глотку, снова проглатываются и попадают в кишечник, где заканчивают свое развитие. С момента заглатывания человеком яиц до развития половозрелых паразитов и выделения самками яиц проходит около 70—90 дней.

При аскаридозе наблюдается ряд желудочно-кишечных расстройств: понижение аппетита, тошнота, иногда рвота, особенно по утрам и натощак, головокружение, тянущие, неприятные ощущения и боли в области пупка, боли в подложечной области, запоры или поносы.

Одновременно с описанными явлениями наблюдается реакция со стороны нервной системы: повышенная раздражительность, головные боли, а также падение трудоспособности, а у детей понижение внимания и успеваемости в учебе. У детей нередко наблюдаются эпилептиформные припадки, нервные подергивания. Аскариды, скопляясь в кишечнике, могут быть причиной острой кишечной непроходимости. Некоторые инфек-

ционные заболевания (скарлатина, брюшной тиф и т. д.) протекают у инвазированных аскаридами детей тяжелее, чем у неинвазированных.

Лечение аскаридоза проводится сантонином, санкафеном или гексилрезорцином.

Лечение сантонином

Возраст	Разовые дозы сантонина дозы в гр.
6 мес. — 1 год	0,005
2 — 3 года	0,01 — 0,015
4 — 5 лет	0,02 — 0,025
6 — 7 лет	0,03 — 0,035
8 — 9 лет	0,04 — 0,045
10 — 11 лет	0,05 — 0,055
12 — 14 лет	0,06 — 0,07
15 — 16 лет	0,08
Взрослым	0,1

Первый метод лечения (рекомендуется для детей старшего возраста): 1-й день — прием на ночь слабительного; 2-й и 3-й дни утром натощак 3 порошка сантонина, по одному порошку с часовым интервалом. Через час после 3-го порошка — слабительное. Через час после слабительного легкий завтрак.

Второй метод лечения (рекомендуется для ослабленных лиц и детей дошкольного возраста): 1-й день на ночь слабительное; 2-й и 3-й дни — указанные дозы сантонина 3 раза в день за полтора часа до еды. На ночь слабительное. В дни приема сантонина назначается питательная, полужидкая, легко усвояемая пища с ограничением жиров: супы, жидкие каши, протертое мясо и овощи, молоко, простокваша и др.

Слабительные, рекомендуемые при лечении: английская или глауберовая соль, венское питье, сложнолакричный порошок, пурген, изафенин.

Возраст	Английская соль	Глауберовая соль	Венское питье
2 — 3 года	—	—	10 мл
4 — 5 года	10,0	8,0	15,0 (1 стол. ложка)
6 — 7 лет	12,0	10,0	20,0
8 — 9 лет	15,0	12,0	30,0
10 — 12 лет	20,0	15,0	35,0
13 — 16 лет	25,0	20,0	45,0
17 и взрослым	30,0	25,0	60,0

Противопоказаниями к лечению сантонином являются нефрозонефриты, острые желудочно-кишечные или лихорадочные заболевания (не связанные с аскаридозом), при которых лечение можно назначать не во всех случаях (в частности, только в первые дни заболевания).

При назначении сантонина беременным женщинам и кормящим рекомендуется: проводить лечение в условиях постельного режима, давать сантонин 3 раза в день (по второму методу) и назначать легкие слабительные (ревень, пурген) и клизмы.

Для лечения аскаридоза применяется также санкафен, выпускаемый в виде таблеток. Каждая таблетка санкафена содержит: сантонина 0,016 гр., каломеля — 0,0065 гр., фенолфталеина — 0,016 гр.

Таблетки санкафена назначаются в течении двух дней в следующих дозах:

Возраст	Количество таблеток на 1-й день	Количество таблеток на курс лечения
2 — 3 года	1 — 1,5	2 — 3
4 — 6 лет	2 — 3	4 — 6
7 — 9 „	3 — 4	6 — 8
10 — 12 „	5 — 6	10 — 12
13 — 14 „	6 — 7	12 — 14
15 — 16 „	8	16
Взрослым	9 — 10	18 — 20

Методика применения санкафена. Вечером накануне лечения принять легкое слабительное или поставить очистительную клизму. На следующее утро натощак или через час после легкого завтрака (чашка чаю и кусочек хлеба) принять таблетки санкафена в два приема с промежутками между приемами по полчаса. Через два часа после приема таблеток разрешается завтрак. Вечером принять слабительное. На следующий день лечение повторить в том же порядке. Вечером в I-й и II-й день дается легкое слабительное. При проведении массового лечения можно не давать слабительного и не делать клизмы накануне лечения, а в дни лечения можно назначать слабительное через 3—4 часа после санкафена. При наклонности к запорам или недостаточном послаблении во время лечения, рекомендуется назначать солевое слабительное.

Диэта при лечении санкафеном такая же, как и при лечении сантонином; кроме того запрещается острая, соленая и кислая пища. Повторное лечение сантонином или санкафеном лучше назначать не ранее, чем через месяц.

Массовая дегельминтизация. В тех случаях, когда при обследовании пробной группы в коллективах (детсады, школы, детдома, пищевые предприятия, столовые и др.) обнаруживается высокая поражаемость аскаридами (50% и выше), проводится массовая (поголовная) дегельминтизация данного коллектива сантонином или санкафеном не менее 2-х раз в год.

Заражение аскаридами чаще всего происходит летом и осенью, поэтому первое массовое лечение в одном и том-же коллективе проводится поздней осенью или в начале зимы, второе — в конце зимы или ранней весной. Для центральных районов РСФСР первую дегельминтизацию следует проводить в октябре—ноябре, а вторую — в феврале—марте.

Лечение проводится по предварительно заготовленным именным спискам, подписанным врачем, с указанием возраста и обозначением индивидуальных доз.

Раздача лекарств проводится врачем, сестрой-дегельминтизатором в строго индивидуальном порядке с регистрацией каждого приема. Лекарства принимаются в присутствии лица, проводящего дегельминтизацию.

При массовой дегельминтизации от лечения освобождаются лица, которым, по состоянию здоровья противопоказано назначение сантонина или санкафена. Лица с резким истощением, должны находиться под особым наблюдением врача. При массовой дегельминтизации сантонин дается 2 раза в день в течении двух дней подряд по следующему методу. Первый прием сантонина утром через полчаса-час после легкого завтрака (чай с небольшим куском хлеба). Второй прием сантонина через полтора-два часа после первого. Через час после второго порошка сантонина — прием слабительного. Такие слабительные как пурген, ревень, изафенин — можно назначать одновременно со вторым порошком сантонина.

Разовые дозы сантонина при массовой дегельминтизации

Возраст	Доза (в гр.)
2 — 3 года	0,01 — 0,02
4 — 5 лет	0,03
6 — 7 „	0,03 — 0,04
8 — 9 „	0,05
10 — 11 „	0,06
12 — 14 „	0,07
15 — 16 „	0,08
Взрослые	0,1

В период массовой дегельминтизации необходимо усилить наблюдение за санитарным состоянием помещений и особенно уборных. Канализационные уборные (унитаз, пол, стены) в течении 5 дней после начала дегельминтизации обливать крутым кипятком. Неканализированные уборные, выгреба и почву вокруг выгребов заливать 50% раствором хлорной извести.

Лечение гексилрезорцином. Гексилрезорцин выпускается в таблетках по 0,1 гр. Гексилрезорцин назна-

чается внутрь однократно в следующих дозах: взрослым — 1,2—1,4 гр. (12—14 таблеток); от 15—16 лет — 1,2 гр. (12 таблеток); детям от 10 до 14 лет — 1,0 (10 табл.); детям до 10 лет по 0,1 (1 табл.) на один год жизни (напр. ребенку 6 лет — 0,6 гр. или 6 таблеток).

Во избежание раздражения слизистой рта и пищевода таблетки необходимо проглатывать не разламывая и не разжевывая их. Перед тем как давать гексилрезорцин маленьким детям необходимо проверить, умеют ли они глотать таблетки целиком. В противном случае лечение проводится другим препаратом. Гексилрезорцин принимается через 12 часов после еды. Накануне лечения вечером назначается слабительное, лучше солевое. Утром следующего дня ставится очистительная клизма, после чего натощак принимается вся доза гексилрезорцина по 1—2 таблетки каждые 5 минут. После приема гексилрезорцина необходимо воздержаться от еды в течении 5 часов. Питье разрешается. Вечером в день приема или утром следующего дня назначается слабительное. В день приема гексилрезорцина больной должен лежать. При лечении гексилрезорцином иногда наблюдаются боли в животе и рвота, успокаивающиеся после применения грелки. Диэта при лечении гексилрезорцином такая же, как и при лечении сантонином.

Гексилрезорцин нельзя назначать при язвенных и островоспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Следует соблюдать осторожность при назначении его резко ослабленным лицам. В случае надобности лечение гексилрезорцином можно повторить, но не ранее чем через 15—20 дней.

Массовое лечение аскаридоза гексилрезорцином проводить не рекомендуется.

Примечание: контрольный анализ при аскаридозе назначается через 15—30 дней после лечения.

Трихоцефалез (заболевание, вызываемое власоглавом).

Власоглав — круглый червь длиной до 5,5 см., паразитирует в толстых кишках человека, главным образом в слепой

кишке, внедряясь волосовидным головным концом в слизистую оболочку. Самка власоглава откладывает в кишечнике яйца, которые выделяются наружу с испражнениями.

Яйца могут заражать человека после того, как созреют во внешней среде. В зависимости от внешних условий (температуры, влажности и пр.) яйца созревают в течении 3—8 недель. Заражение человека происходит при проглатывании созревших яиц власоглава. Пути распространения трихоцефалеза таковы же, как и аскаридоза. С момента проглатывания зрелых яиц до развития взрослых паразитов проходит около месяца.

При трихоцефалезе наблюдается тошнота, изжога, приступы схваткообразных болей в животе, запоры или поносы, головные боли, головокружения; реже эпилептиформные припадки. Нередко при трихоцефалезе развивается малокровие.

Лечение трихоцефалеза проводится осарсолом. Осарсол выпускается в порошке и в таблетках по 0,25 гр. Доза для взрослых на курс 4,5—5,0, т. е. 18—20 таблеток. Детям на курс лечения дается столько таблеток осарсола, сколько ребенку лет. Дневная доза дается в три-четыре приема, для чего нужно дробить таблетки.

Дозы осарсола

Возраст	Доза на прием в граммах	Общая доза на курсы (5—6 дней) в граммах	в таблетках
6 лет	0,08	1,5	6
7 „	0,09	1,75	7
8 „	0,11	2,0	8
9 „	0,125	2,25	9
10 „	0,14	2,5	10
11 „	0,15	2,75	11
12 „	0,16	3,0	12
13 „	0,18	3,25	13
14 „	0,19	3,5	14
15 „	0,2	3,75	15
Взрослым	0,25	4,5	18

Лечение проводится одним из следующих методов:

Первый метод (рекомендуется проводить в условиях стационара): в течении 2 дней осарсол принимается 3 раза в день, за час до еды; следующие 3 дня осарсол принимается 4 раза в день, 6-й день дается слабительное (лучше солевое).

Второй метод (рекомендуется при лечении амбулаторно): в течении 1—2 и 3 дня осарсол дается 3 раза в день за час до еды; на 4-й день слабительное (утром); 5 — 6-й день перерыв; 7, 8 и 9-й день осарсол дается 3 раза в день, на 10-й день слабительное (утром).

Третий и четвертый методы представляют собой комбинированные методы лечения осарсолом и синькой. Метиленовая синька дается 2 — 3 дня подряд 3 раза в день после еды. Осарсол назначается со следующего дня после окончания приема синьки по первому или второму методу.

Примечание: Метиленовая синька дается в капсулях, облатках или в растворе из расчета на прием 0,1 для взрослого и 0,005 на 1 год жизни ребенка. Не следует давать метиленовую синьку при циститах. Необходимо предупредить больных, что при приеме синьки моча окрашивается в синий цвет. В дни лечения осарсолом воздерживаться от соленой, кислой и острой пищи; измерять температуру 2 раза в день (в случае повышения температуры прекратить прием осарсола, принять слабительное и обратиться к врачу); следить за действием кишечника (при запорах принимать слабительное или ставить клизму).

Повторять лечение осарсолом можно не ранее, чем через месяц.

Противопоказаниями к лечению осарсолом являются: заболевания печени, почек, сердца, в период декомпенсации, органические заболевания нервной системы (не сифилитического происхождения), острые и язвенные желудочно-кишечные заболевания, активный туберкулез легких, заболевание желез внутренней секреции, геморрагический диатез, острые дерматиты, лихорадочные заболевания, беременность. Детям до 6 лет осарсол назначается лишь в исключительных случаях.

Применение осарсола одновременно с другими препаратами мышьяка недопустимо.

Необходимо проверить мочу перед лечением осарсолом и по окончании его. Побочным действием осарсола могут быть: повышение температуры, желудочно-кишечные расстройства, зуд кожи, сыпи, головные боли, боли в мышцах, заболевание печени и почек.

В случае наступления осложнений необходимо: 1) прекратить приемы осарсола; 2) очистить кишечник слабительным и клизмами; 3) давать 10% раствор гипосульфита натрия по столовой ложке, а детям, в зависимости от возраста, по чайной ложке или дессертной ложке 3—4 раза в день. В тяжелых случаях вводить внутривенно 10,0 сс. 10% гипосульфита натрия (взрослому); 4) применить симптоматическое лечение.

В случае когда нельзя проводить лечение осарсолом, можно назначить лечение гексилрезорцином по указанному выше методу.

Примечание: Контрольный анализ назначается через 15 дней после лечения.

Энтеробиоз (заболевание, вызываемое острицами).

Острица — круглый червь, длиной до 1 см., паразитирует в толстых кишках и в нижнем отделе тонких. Продолжительность жизни остриц 20—30 дней. Самки спускаются в нижний отдел кишечника, выползают из заднего прохода и откладывают яйца на кожу вокруг заднего прохода и на промежности. Каждая самка откладывает большое количество яиц (10—12 тысяч), которые уже через 6 часов могут стать инвазионными. Яйца остриц загрязняют тело, попадают на белье, постель, на пол, вместе с пылью оседают на различные предметы и пищевые продукты. При расчесывании зудящих мест яйца остриц попадают на кожу и под ногти пальцев рук. Заражается человек острицами при проглатывании их яиц. С момента заглатывания яиц до выделения из кишечника половозрелых самок проходит около 20—30 дней.

При энтеробиозе наблюдаются следующие явления: 1) зуд в области заднего прохода и половых органов, вызывающий расчесы зудящих мест, раздражение кожи и слизистых оболочек, часто осложняющихся занесением вторичной инфекции с последующим развитием экземы, свищей, вульвовагинитов; желудочно-кишечные растройства, хотя и реже, чем при других инвазиях; нервные явления (бессоница, головные боли). Дети становятся рассеянными и вялыми. Нередко, особенно у девочек, энтеробиоз способствует развитию онанизма.

Яйца остриц редко обнаруживаются в кале, т. к. самки, выползая из заднего прохода, откладывают яйца вокруг анального отверстия и на промежности, а не внутри кишечника. С целью диагностики энтеробиоза применяется исследование соскоба с перианальных складок или ректальной слизи. Диагноз энтеробиоза может быть установлен и при непосредственном нахождении самок остриц в области заднего прохода или в испражнениях. Для диагностики у взрослых можно делать смывы подногтевых пространств.

Методика перианального соскоба.

На предметное стекло наносится капля 1% раствора КОН (Sol. kalii hydrici). В этой капле смачивается, отточенная в виде шпаделя спичка (не слишком тонко), а затем проводится широким краем по каждой перианальной складке обследуемого в направлении снаружи внутрь — к анальному отверстию. После того как спичка была проведена по всем перианальным складкам, она в заключение проводится по окружности анального отверстия, при этом слегка вводится внутрь ануса. Затем спичка обмывается в капле КОН на предметном стекле и если соскоб микроскопируется не сразу, кладется на предметное стекло рядом с каплей, после чего соскобу дают просохнуть (в летнее время необходимо помещать соскобы под марлевый колпак для защиты от мух). Предметное стекло с высохшей каплей накрывается другим чистым предметным стеклом, заворачивается в бумагу с фамилией обследуемого и

направляется в лабораторию. При массовом обследовании стекла с соскобами следует номеровать согласно прилагаемого к ним списка с порядковыми номерами и фамилиями обследуемых. Перед микроскопированием на высохший соскоб наносится капля 1% КОН, в ней омывается спичка (доставленная вместе с соскобом), после чего спичка сжигается. При лечении энтеробиоза необходимо прежде всего обратить внимание больного на строгое соблюдение всех профилактических мер, пресекающих постоянные реинвазии, т. к. при отсутствии профилактики, имеющей при энтеробиозе первостепенное значение, никакая медикаментозная терапия не дает эффекта и энтеробиоз приобретает характер затяжного и часто тяжелого заболевания. Энтеробиозный больной кроме самозаражения, также заражает окружающих, живущих с ним в одной комнате, поэтому при лечении энтеробиоза необходимо выявлять очаговость и ликвидировать ее. Как правило в семье бывает заражено несколько человек и следовательно для успеха лечения и устранения возможности вновь заразиться, лечению должны быть подвергнуты одновременно все члены семьи.

Лечение энтеробиоза проводится серой, фенотиазином, экстрактом мужского папоротника.

1. Лечение серой

Возраст	Доза на прием
1 — 2 года	0,05 — 0,1 гр.
3 — 4 „	0,15 — 0,2 „
5 — 6 лет	0,25 — 0,3 „
7 — 8 „	0,4 гр.
9 — 11 „	0,5 „
12 — 14 „	0,6 „
15 — 16 „	0,8 „
Взрослые	1,0 „

Методика лечения: сера в указанных дозах дается три раза в день во время еды в течении 5 дней подряд; таких циклов с перерывом в 4 дня проводится от трех до пяти по

следующей схеме: 5 дней принимать серу, следующие 4 дня перерыв. В дни перерыва ставить на ночь клизму.

Клизмы рекомендуется ставить на ночь с целью механического удаления остриц, спустившихся в нижний отдел кишечника. Взрослым клизма ставится из 4—5 стаканов воды, детям — из 1 — 2 — 3 стаканов, в зависимости от возраста. Можно прибавлять очищенную соду по 0,5 чайной ложке на стакан воды, другие же лекарственные вещества вводить с клизмой не рекомендуется. Иногда при приемах серы появляются боли в животе и поносы, которые быстро проходят после прекращения приемов серы. Специальной диэты во время лечения серой соблюдать не требуется. Рекомендуется на ночь смазывать задний проход мазями (можно белой, желтой или серой ртутной). При резко выраженном зуде можно применять мазь с анестезином, например: анестезин 1,0 гр., вазелин — 25 гр.

В случае когда имеется подозрение на наличие, кроме остриц, и аскарид, перед курсом лечения серой, нужно провести лечение сантонином по одному из указанных выше способов.

2. Лечение фенотиазином. Фенотиазин или тиодифениламин — безвкусный кристаллический порошок, светло-желтого или сероватого с зеленым оттенком цвета.

Примечание: Фенотиазин темного, серо-зеленого цвета является техническим и для приема внутрь не пригоден.

Дозы фенотиазина

Возраст	Дозы на прием	Дозы в сутки
2 — 5 лет	0,2 гр.	0,6 гр.
6 — 9 „	0,3 „	0,9 „
10 — 16 „	0,4 — 0,5 гр.	1,2 — 1,5 гр.
Взрослым	1,0 гр.	3,0 гр.

Методика лечения: фенотиазин в указанных дозах назначается внутрь в течении 4—5 дней подряд три раза в день перед едой. В последний день приема назначается сла-

бительное (лучше солевое). Лечение фенотиазином проводится при обычном пищевом режиме. Будучи назначен в повышенных дозах, фенотиазин может вызвать развитие анемии. Поэтому рекомендуется придерживаться указанных выше доз и не назначать лечение лицам с заболеванием крови. Фенотиазин нельзя назначать и при болезнях печени и почек. Повторный курс лечения можно назначать не ранее, чем через месяц.

Примечание: Сообщаем, что Противоэпидемическое Управление Минздрава СССР рекомендует для дегельминтизации организованных коллективов при энтеробиозе, при отсутствии серы, применять фенотиазин. Учитывая сравнительно высокую токсичность фенотиазина, необходимо массовую дегельминтизацию проводить под контролем врача. Перед лечением следует провести тщательный медицинский отбор с учетом противопоказаний при назначении фенотиазина. Пониженное питание также служит противопоказанием к применению фенотиазина.

3. Лечение экстрактом мужского папоротника. Лечение энтеробиоза экстрактом мужского папоротника проводится в упорных случаях. Папоротник назначается также, как при гименолепидозе, но без третьего цикла (см. ниже лечение гименолепидоза).

Меры личной профилактики при энтеробиозе:

1. В первый и последний день каждого курса лечения:
   а) вымыться мылом и мочалкой в бане или в ванне;
   б) переменить белье на себе и на постели и прокипятить его; одеяло и не стирающиеся предметы одежды прогладить горячим утюгом; обувь вычистить;
   в) тщательно убрать комнату, протереть пол и предметы чистыми влажными тряпками, которые после уборки прокипятить.
2. Ежедневно утром и на ночь подмываться теплой водой с мылом и обильно смазывать вазелином перианальную область.
3. На ночь и утром после подмывания надеть чистые, глухие трусики с резинкой, которые утром прокипятить.

4. Спать в отдельной кровати во избежание возможности взаимного заражения острицами.

Тениидозы.

Заболевания, вызываемые паразитированием у человека ленточных глистов: бычьего и свиного цепня, паразитирующего в тонких кишках человека. Длина бычьего цепня 6—7 метров, длина свиного 1,5—2 метра.

Зрелые членики, набитые яйцами, отрываются от тела цепней и выделяются с испражнениями наружу: членики бычьего цепня могут помимо того активно выползать из заднего прохода. Заражение рогатого скота и свиней происходит при проглатывании яиц и члеников цепня (с травой, водой). Личинка (финна) бычьего цепня паразитирует в мышцах крупного рогатого скота. Личинка свиного цепня (цистицерк) паразитирует в органах и мышцах свиньи, но также может паразитировать во всех органах и тканях человека (чаще всего в мозгу, в глазах, подкожной и мышечной соединительной ткани).

Человек заражается тениидозами, употребляя в пищу сырое или плохо проваренное финозное мясо рогатого скота или свиней. Финны, попав в кишечник человека, выростают там через два-три месяца в цепней.

Тениидозы протекают при явлениях со стороны желудочно-кишечного тракта и нервной системы, подобных тем, которые наблюдаются при других кишечных гельминтозах; нередко течение их бывает бессимптомным. Диагноз тениидозов ставится главным образом на основании опроса больных и по отходу члеников. При микроскопическом исследовании кала яйца тениид обнаруживаются редко.

Лечение тениидозом проводится экстрактом мужского папоротника, разовая и суточная доза экстракта мужского папоротника для взрослых 4,0—6,0 гр. Детям 1—3 лет — 0,5—1,0 гр., 4—6 лет — 2,0—2,5 гр., 7—9 лет — 3,0 гр., 10—12 лет — 3,5 гр., 13—16 лет — 4,0 гр.

За два дня до лечения назначается питательная, легко

усвояемая пища, бедная жирами (белый хлеб, супы, простокваша, жидкие молочные каши, мясная котлета, кисели). Оба дня на ночь назначается слабительное (лучше солевое).

В день лечения утром ставят клизму. Вся доза папоротника принимается натощак в течении 30—40 минут по 0,5—1,0 гр. каждые 6—10 минут. Экстракт папоротника можно давать в различной форме: в капсулях по 0,5—1,0 гр. (с медом, повидло); в виде эмульсии (экстракт папоротника 3,0 гр., двуглекислой соды 0,5, воды 30,0 гр.) или в свеже приготовленных болюсах (экстракт папоротника смешивают с равным количеством мелкого порошка из ягод шиповника, добавляют 50% к весу папоротника глицериновой воды, перемешивают и добавляют еще 50—75% порошка шиповника).

Через 1—1,5 часа после последней дозы папоротника дается слабительное, а через два часа после него легкий завтрак. Если через 2—3 часа после приема слабительного стула нет, нужно поставить клизму. В случае выхода паразита без головки, клизму повторить еще 2—3 раза.

Во время лечения папоротником больной должен лежать. При тошноте или рвоте, рекомендуется грелка на подложечную область, мятные капли, глотание кусочков льда и прочее. Увеличивать дозу папоротника для компенсации потери его с рвотными массами не разрешается. Если наступают осложнения после приема папоротника (падение пульса, потеря сознания, судороги), рекомендуется грелки, горячее питье, вдыхание нашатырного спирта, подкожное введение сердечных (камфара, кофеин и др.), адреналина и др.

Противопоказания к лечению экстрактом мужского папоротника: болезни печени, почек, сердца в период декомпенсации, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, острые желудочно-кишечные и лихорадочные заболевания, беременность, менструации. Соблюдать осторожность у лиц истощенных и у стариков.

При наличии противопоказаний к назначению папоротника, лечение проводится семенами тыквы.

После подготовки (см. подготовку к лечению папоротни-

ком) утром натощак назначаются тыквенные семена по одному из следующих методов:

1) 500 гр. сырых тыквенных семян очищают от кожуры, растирают в ступке, смешивают с 50—100 гр. меда или повидла и дают больному натощак небольшими порциями в течении часа.

2) 500 гр. сырых неочищенных семян измельчают (вместе с кожурой) в мясорубке или ступке, заливают двойным количеством воды и выпаривают в течении двух часов на легком огне в водяной бане (не доводить до кипения). Отвар фильтруют через марлю, после чего с поверхности отвара удаляют масляную пленку. Весь отвар принимается натощак в течении 20—30 минут. Через 3—4 часа после приема растертых тыквенных семян или отвара принимают слабительное.

Лечение и профилактика дифиллоботриоза.

Дифиллоботриоз — заболевание, вызываемое широким лентецом (Diphyllobothrium latum, прежнее название — Bothriocephalus latus) ленточный червь длиной до 10—20 метров. Личинка (плероцеркоид) широкого лентеца паразитирует в мышцах, жировой клетчатке, печени, почках некоторых пород рыб (щука, окунь, сиг, ерш, налим и др.). Человек заражается широким лентецом при употреблении в пищу сырой или полусырой рыбы, зараженной плероцеркоидами.

При дифиллоботриозе развивается общая слабость, похудание и малокровие иногда пернициозного типа.

Диагноз ставится на основании обнаружения яиц лентеца при исследовании кала и выделения члеников.

Лечение проводится экстрактом мужского папоротника по методу, указанному для лечения тениидозов.

В случае, когда при дифиллоботриозе развивается тяжелая анемия, рекомендуется до лечения экстрактом мужского папоротника провести лечение анемии (камполоном и др.).

Профилактика. Употребление в пищу рыбы только в хорошо проваренном или прожаренном виде. Рыба может

быть обезврежена выдерживанием на льду (в холодильнике) в течении двух недель.

Плероциркоиды также погибают при 10-минутном прогревании при температуре от плюс 45° до плюс 50°, солении свыше 10 дней, горячем копчении.

Основные меры общественной профилактики:

1) предохранение водоемов от загрязнения их испражнениями, для чего необходимо устраивать уборные вдали от водоемов и не загрязнять берегов нечистотами;

2) обезвреживание испражнений из уборных пароходов перед спуском их в воду.

Необходимо проводить санпросветработу. Нужно помнить и о том, что указанные меры профилактики имеют большое значение также для предупреждения распространения описторхоза — заболевания печени и поджелудочной железы, связанного с употреблением в пищу карповых рыб (главным образом — язь, лещ, плотва, сазан и др.).

Примечание: Контрольный анализ при дифиллоботриозе через 1 месяц, тениидозах через 2—3 месяца.

Определение и регистрация вышедших паразитов.

Все порции фекалий, отходящих в день лечения, после приема противоглистного средства и слабительного, собирать в отдельные сосуды и промывать водой. Для этого в сосуд с фекалиями наливают воду, перемешивают, оставляют стоять до полного осаждения, после чего жидкость сливают, не затронув осадка, и в сосуд снова наливают воду.

Промывку повторяют до тех пор, пока жидкость над осадком не станет прозрачной. Осадок слить в сосуд, лучше в черную кювету, выделить паразитов и их отдельные куски. Если паразиты лишены головки, тщательно искать ее в осадке, разбавляя его водой и просматривая маленькими порциями. Определение выделенных паразитов проводится по половозрелым членикам и головкам.

В регистрационных карточках отмечается выход паразитов и количество их по наличию головок. Отпуская больного после дегельминтизации в случае выхода паразитов без головки, предложить ему явиться на амбулаторный прием, как только у него снова станут отходить членики.

Во время нахождения больных в стационаре с ними необходимо проводить беседы о мероприятиях, предупреждающих заражение широким лентецом, тениидозами людей и финнозом животных. Для контроля лечения через 2—3 месяца все больные, прошедшие дегельминтизацию, подвергаются повторному обследованию путем опроса.

Лица, не освободившиеся от тениид и широкого лентеца при первом курсе, берутся на учет с целью повторной дегельминтизации.

Гименолепидоз — вызывается карликовым цепнем (мелкие ленточные глисты, длиной до 3-х см.), паразитирующими в тонких кишках человека. Яйца карликового цепня выделяются с испражнениями уже зрелыми. Человек заражается карликовым цепнем при проглатывании яиц, которые могут быть занесены в рот грязными руками, а также через продукты и воду, загрязненные яйцами карликового цепня.

Гименолепидоз особенно часто наблюдается у детей и сопровождается нередко желудочно-кишечными расстройствами, с поносами, общим истощением и явлениями со стороны нервной системы (головные боли, раздражительность, эпилептиформные припадки).

Лечение гименолепидоза проводится экстрактом мужского папоротника. Курс лечения состоит из 3-х циклов с промежутками между ними в 10—12 дней.

1-й цикл. 1-й и 2-й день подготовка — легкая обезжиренная пища, на ночь прием слабительного. 3-й день утром клизма и натощак прием экстракта папоротника. Через 1—1,5 часа прием слабительного. Через два часа после папоротника — завтрак.

2—3 цикл проводится через 10—12 и 20—24 дня после первого в том же порядке.

Дозы экстракта мужского папоротника, назначаемые при лечении гименолепидоза, вдвое меньше доз, назначаемых при изгнании крупных ленточных глистов, а именно: 1—2 года — 0,3 гр.; 3—4 года — 0,6 гр.; 5—6 лет — 0,9 гр.; 7—8 лет — 1,2 гр.; 9—10 лет — 1,5 гр.; 11—12 лет — 1,8 гр.; 13—16 лет — 2,0 гр., взрослым — 2,5—3,0 гр.

Для успешной борьбы с гименолепидозами необходимо соблюдать меры личной профилактики и гигиены, подобно тем мерам, которые рекомендуются при энтеробиозе.

Повторный курс лечения экстрактом мужского папоротника (состоящий из 3-х циклов) при гименолепидозе разрешается проводить не ранее чем через три месяца по окончании первого курса.

Редактор Т. Пяэ[illegible]

«Тарту Коммунист» Тарту, 682 II 52 2000 МВ 12816

Бесплатно