

Дифиллоботриоз – это один из гельминтозов, вызываемый ленточным червем, широким лентецом. Этот гельминт может достигать длины 10 метров и даже более. Паразитирует он в желудочно-кишечном тракте, преимущественно в тонком кишечнике. В результате его жизнедеятельности развивается поражение кишечника и В12-дефицитная анемия. Окончательным хозяином является человек, также в качестве окончательного хозяина могут выступать кошки, собаки, свиньи, дикие животные, питающиеся рыбой. Промежуточным хозяином являются рыбы, обитающие в пресных водоёмах (щука, окунь, ерш, налим, судак, омуль, сиг и др.). **Человек заражается, употребляя в пищу зараженную рыбу и икру, которые прошли некачественную кулинарную обработку или вообще употреблялись сырыми.** Не исключается и заражение **контактно-бытовым способом** через грязные руки и посуду, на которые при разделке рыбы попали личинки широко лентеца. Носитель широкого лентеца является источником заражения окружающей среды, поскольку с испражнениями в огромных количествах выделяются яйца гельминта, которые затем и попадают в почву и водоемы. Причем яйца широкого лентеца очень устойчивы к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды. При температуре не выше 100 С они могут оставаться жизнеспособными более двух лет. При температуре воды выше 200 С они погибают, также губительно на них действует соленая вода.

Сразу после заражения заболевание может не проявляться до окончания инкубационного периода, который может длиться до 2 месяцев. После его окончания могут появиться слабо выраженные признаки болезни, которые нарастают очень медленно (по мере роста гельминта в просвете кишечника). Больных могут беспокоить тошнота, рвота, боли в животе, нарушения стула, иногда повышается температура тела до 37,5 С. При больших размерах широкого лентеца или скоплении большого количества гельминтов в просвете кишечника может развиваться **обтурационная кишечная непроходимость** – состояние, требующее экстренной хирургической помощи.

Характерный признак дифиллоботриоза – развитие В12-дефицитной (пернициозной) анемии при достаточном поступлении с пищей цианокобаламина. Это связано с тем, что паразит использует витамин В12 для обеспечения своей жизнедеятельности, в результате чего в организме человека возникает его дефицит.

Первые признаки пернициозной анемии неспецифичны, больные жалуются на слабость, тошноту, головокружение, головные боли, плохую переносимость физической нагрузки, учащенное сердцебиение. Затем присоединяются признаки поражения желудочно-кишечного тракта, развивается глоссит (язык ярко-красного цвета, сосочки атрофируются, в результате чего он становится блестящим и гладким – «лакированным»).

При нарастании дефицита цианокобаламина присоединяется поражение периферической нервной системы. Больные могут жаловаться на онемение пальцев рук и ног, «ползанье мурашек», шаткость походки, нарушение чувствительности.

Иногда у физически здоровых людей, при условии хорошего питания, заболевание в течение очень длительного времени протекает бессимптомно.

Профилактика дифиллоботриоза:

1. Необходимо исключить употребление сырой рыбы из рациона. Рыба должна обязательно подвергаться кулинарной обработке, будь то засолка (рыба должна быть просолена полностью), варка, жарка и т.д. В замороженной рыбе возбудитель НЕ погибает.
2. После разделки рыбы весь разделочный инвентарь, включая стол обдать кипятком, тщательно промыть с моющими средствами.
3. Не допускать пересечения готовой продукции с сырой. Исключить использование разделочного инвентаря для сырой рыбы для разделки и нарезки других продуктов, в том числе готовых к употреблению.
4. Соблюдать правила личной гигиены. Мыть руки регулярно, в том числе после контакта с сырой рыбой, животными.