

КОРНАКОВА ЕЛЕНА ЕВГЕНЬЕВНА
ПАРАЗИТОЛОГ, СТАРШИЙ НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК

ОПАСНЫЕ СОСЕДИ

**КАК РАСПОЗНАТЬ
ПАРАЗИТОВ,
НЕ ВПАСТЬ В ПАНИКУ
И СВЕСТИ ВРЕД
ДЛЯ ОРГАНИЗМА
К МИНИМУМУ**



Москва
2019

УДК 616.995.1

ББК 55.17

К67

Научный редактор:

Антон Владимирович Родионов,

врач-кардиолог, кандидат медицинских наук, доцент

кафедры факультетской терапии №1

Первого Московского государственного медицинского
университета им. И.М. Сеченова

Корнакова, Елена Евгеньевна.

К67 Опасные соседи. Как распознать паразитов, не впасть в панику и свести вред для организма к минимуму / Е. Е. Корнакова. — Москва : Эксмо, 2019. — 160 с. — (Легендарные врачи рекомендуют).

ISBN 978-5-04-098572-2

Паразиты и симбионты — это что-то из мира фантастики. Когда мы видим этих существ крупным планом, они вызывают у нас опасения и брезгливость. Когда узнаем, что черви или беспозвоночные способны поселиться в нас, — панику. На самом деле все регулируемо и подчинено воле человека. Паразиты, конечно, действуют как оккупанты нашего организма, но и система защиты у человеческого тела весьма сложна и изобретательна. Эта книга — гид по главным «врагам», описание их сильных и слабых сторон, истории о возможностях вторжения и о способах обороны. Погрузитесь в увлекательный дикий-дикий мир нашего организма, смиритесь или боритесь!

УДК 616.995.1

ББК 55.17

© Корнакова Е.Е., текст, 2019

© ООО «Издательство «Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-098572-2

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Паразитические простейшие	9
Дизентерийная амеба	9
Лямблии	13
Бластоцистис	18
Балантидий	20
Мочеполовая трихомонада	23
Токсоплазмы	28
Паразитические черви, или глисты	36
Нематоды	38
Острицы	38
Аскариды	46
Власоглав	52
Кривоголовки	55
Кишечная угрица, или стронгилоидоз	59
Трихины, или трихинеллы	64
Токсокары	69
Дирофилярии	75
Анизакиды	79
Поговорим о противонематодных препаратах	83

Плоские черви	85
Цестоды, или ленточные черви	85
Широкий лентец	86
Бычий цепень	89
Свиной цепень	93
Карликовый цепень	96
Огуречный цепень	99
Эхинококк	105
Альвеококк	112
Трематоды, или двуустки	117
Печеночная двуустка	118
Кошачья двуустка	124
Китайская двуустка	130
Легочная двуустка	131
Бильгарции	135
Поговорим о правильной сдаче анализов на инвазии	138
Шарлатанские методы диагностики инвазий	143
Компьютерная диагностика инвазий, а также всего организма	143
Гемосканирование	147
Гистокопрология	149
Вред «Тройчатки-Эвалар» и других методов траволечения	153
Заключение	157

ВВЕДЕНИЕ

Глисты! С этим словом связано двойное отношение. С одной стороны, когда я говорю, что я паразитолог, это вызывает юмористические шутки. С другой стороны, люди, узнавшие, что у них глисты, часто впадают в панику и ужас, хотя большинство распространенных в России паразитарных заболеваний не относятся к жизнеугрожающим. Кроме глистов, многоклеточных организмов, людей поражают также несколько видов одноклеточных паразитов. В этой книге я хочу рассказать о паразитах, наиболее распространенных в России, о лечении и методах профилактики. О паразитах, которых можно вывезти из путешествий в тропики, мы поговорим в другой раз. Здесь же только скажу, что ни один из тропических паразитов не передается напрямую другому человеку, поэтому заразиться в России от вывезшего нежелательный «багаж» путешественника нельзя, поскольку пути передачи их сложны и требуют особых условий.

Кто же такие паразиты? «Паразит» — слово греческого происхождения и означает «нахлебник». Па-

разит не только питается за счет организма хозяина, хозяин является для него средой обитания, поэтому между организмом паразита и его хозяина возникает тесное влияние. Длительное сосуществование паразита и хозяина в эволюции приводит к взаимной «притирке» их организмов. Эволюция паразитов направлена на то, чтобы свести вред для организма хозяина к минимуму. Это, на первый взгляд, парадоксальное явление легко объяснимо — ведь если паразит погубит хозяина, он, в свою очередь, тоже погибнет. Тем не менее паразиты оказывают существенное влияние на здоровье организма хозяина. Для паразитов характерно такое свойство, как специфичность, то есть приуроченность к определенным хозяевам. В практическом смысле это означает, что заражение человека неспецифичным для него паразитом крайне маловероятно. Так, большинство паразитов домашних животных специфичны только для них и не поражают человека. И наоборот, паразиты, специфичные для человека, не поражают окружающих животных, если только в них не развиваются личинки паразита, впоследствии заражающие человека. Например, взрослые, половозрелые бычий и свиной цепни специфичны только для человека, а их личинки специфичны для коров и быков, и свиной соответственно.

Существуют в нашем организме и другие сожители, не вызывающие для здоровья человека никакого вреда. Эти организмы называются комменсалами. Например, в кишечнике человека могут обитать не-

сколько видов одноклеточных амёб, но только один вид из них, дизентерийная амёба, вызывает заболевание, то есть является патогенным. Остальные — это комменсалы.

В этой книге я не даю рецептов лечения, поскольку существует очень много любителей самодиагностики и самолечения. Я являюсь их решительным противником. Лечение назначается врачом при лабораторно подтвержденном паразитологическом диагнозе. В сомнительных случаях вы можете проконсультироваться у меня — я консультирую в Интернете на двух медицинских форумах: <https://forums.rusmedserv.com/> и <http://medspecial.ru>. На этих форумах консультанты являются приверженцами доказательной медицины — ведущего медицинского направления во всем цивилизованном мире.

В последние годы в Интернете и не только расплодилось множество шарлатанских сайтов, посвященных борьбе с паразитами. Немыслимые глупости, которые можно там прочитать, даже не хочется обсуждать. Возникли так называемые школы здоровья, основанные, например, Н.А. Семеновой или О.И. Елисеевой и их последователями, которые расплодились уже по всей России. Диагностика в них проводится на аппаратах, использующих принцип Фолля, которые запрещены во всем цивилизованном мире для классических врачей. И, разумеется, у каждого человека они находят паразитов буквально в каждом органе. Причем паразитов не только на-

ших, российских, но и тех, которые обитают только в тропических странах и заразиться которыми можно только там. Лечение в этих «школах здоровья» стоит немалых денег. Чтобы прокомментировать все глупости, написанные на их сайтах, не хватит ни места, ни нервов. Я лично очень болезненно отношусь к тому, как ловко шарлатаны обманывают людей. Некоторых распространенных мифов я все же вкратце коснусь.

ПАРАЗИТИЧЕСКИЕ ПРОСТЕЙШИЕ

ДИЗЕНТЕРИЙНАЯ АМЕБА

Э тот вид, вызывающий амebную дизентерию, или амeбиаз, интересен тем, что существует в организме в двух формах. Он населяет толстый кишечник. Наиболее часто встречается просветная форма, которая ведет себя как комменсал. Эта форма образует цисты, выделяющиеся с фекалиями. Заражение происходит при проглатывании цисты, из которой в кишечнике выходит восемь амeб. Они питаются полужидким содержимым кишечника и населяющими его бактериями. Амeбы размножаются делением пополам, периодически образуя цисты. Выведенные с фекалиями амeбы быстро погибают. Цисты хорошо выживают во внешней среде. Например, в воде при температуре около 20 градусов они сохраняют способность заражать человека до семи месяцев. Таким образом, источником заражения служат как грязные руки, так и вода, не прошедшая специальную обработку. Принятое у нас обеззараживание

воды хлорированием не убивает цисты амёб, для этого нужна более высокая концентрация хлора.

Периодически просветные формы переходят в тканевые, которые и вызывают амёбную дизентерию. Пока неизвестно, какие факторы приводят к этому. Известно, что амёбная дизентерия намного шире распространена в регионах с жарким климатом, чем в средних и прохладных широтах, и течение болезни там намного более тяжелое. Тканевая форма переходит к паразитированию в тканях толстого кишечника, образуя изъязвление его стенки. Изъязвление стенки кишечника вызывает кровотечения и развитие воспаления. Стул с большим количеством слизи приобретает вид «малинового желе». Это характерный симптом амёбной дизентерии. Амёбы начинают питаться эритроцитами и приобретают особо крупные размеры (рис. 1). Выявление таких амёб в анализе кала позволяет поставить диагноз. Тканевая форма размножается простым делением и не образует цист. Поэтому в период острой болезни человек не заразен. При амёбной дизентерии температура тела остается в норме или повышается незначительно. Характерны боли в животе, особенно в подвздошной области, обильный частый стул, вздутие живота, метеоризм. Воспаление кишечной стенки нарушает всасывание воды, что приводит к нарушению водного обмена. Развивается аритмия сердца. Поскольку тканевая форма дизентерийной амёбы имеет повышенную потребность в железе, мо-

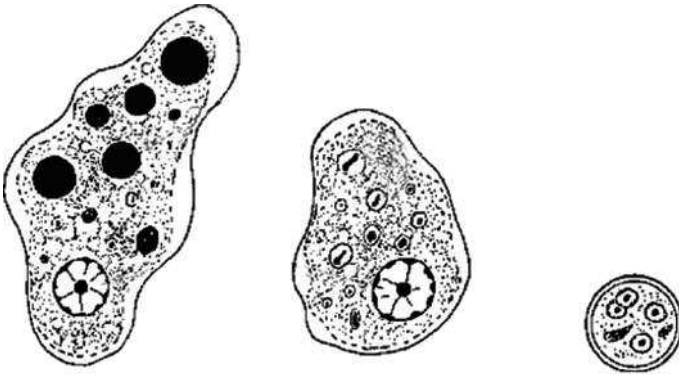


Рис. 1. Дизентерийная амеба

жет развиваться анемия. Постепенно острый процесс затухает, тканевые амебы переходят опять в просветную форму.

Бывает и хронический амебиаз, когда тканевые формы образуют небольшое количество мелких язв, и болезнь протекает с незначительно выраженными симптомами — болями в животе, периодическим послаблением стула, незначительным метеоризмом. Больной человек не обращает внимания на такие незначительные симптомы, не обращается к врачу, и болезнь может длиться годами. Осложнением такой формы болезни является постепенно развивающаяся железодефицитная анемия — и потому, что амебы поглощают железо из крови язв, в которых они обитают, и потому, что при такой форме амёбной дизентерии постоянно происходит небольшая потеря крови из язв.

Осложнением амёбной дизентерии является развитие амёбных абсцессов. Чаще всего амёбные абсцессы — это результат нелеченной хронической амёбной дизентерии. Тканевая форма проникает в кровеносное русло и разносится по организму. Типичные места их локализации — в печени, реже в легких, аппендиксе, селезенке, коже, головном мозге. Такое осложнение развивается очень редко, но о нем нужно знать.

Обычное хлорирование водопроводной воды не убивает цисты дизентерийной амёбы, нужна более высокая концентрация хлора. Поэтому так важно пить только кипяченую воду.

Известно, что на течение амёбной дизентерии большое влияние оказывает климат. В странах с жарким климатом амёбы проявляют себя намного более агрессивно, чем у больных, проживающих в средних широтах. В жарких странах амёбная

дизентерия нередко принимает стремительный злокачественный характер и заканчивается летально. Среди инвазий, вызываемых простейшими, амёбная дизентерия стоит на втором месте по смертности после малярии.

Диагноз ставится при исследовании стула, причем при подозрении на амёбную дизентерию нужно исследовать свежий стул для выявления амёб, напитавшихся эритроцитами. В постоявшем стуле они погибают и не поддаются идентификации. Часто цисты дизентерийной амёбы выявляют в стуле носителей просветной формы, то есть у фактически здоровых людей.

Поскольку поведение амёб непредсказуемо, при выявлении цист, формируемых просветной формой, человеку также назначается лечение, направленное на уничтожение амёб в организме. Кроме профилактики амёбной дизентерии лечение необходимо, чтобы носитель амёб перестал выделять цисты, то есть служить источником заражения для других людей.

Лечение амёбной дизентерии — это целый комплекс препаратов. При лечении от просветной формы обычно достаточно одного противопротозойного препарата.

Профилактика амёбиаза — это чистые руки и употребление только кипячёной воды.

ЛЯМБЛИИ

Лямблии — одноклеточные организмы, обитающие в основном в двенадцатиперстной кишке и начальном отделе тонкого кишечника (рис. 2). С этим паразитом связано множество мифов, к сожалению, распространяемых и врачами, особенно педиатрами. У ребенка частые ОРВИ — виноваты лямблии. Ребенок худощавый — опять ищем лямблий. У ребенка атопический дерматит — и тут лямблии виноваты. Распространено мнение, что лямблии поражают печень и могут даже вызывать холецистит и цирроз, хотя еще с 60-х годов прошлого столетия установлено, что лямблии никак не могут проникать в печень, поскольку желчь действует на них губительно. По-

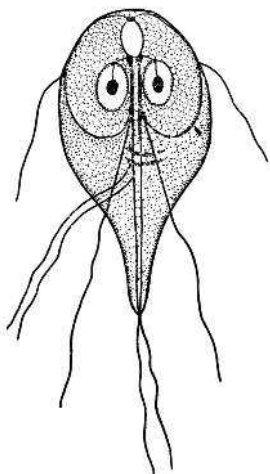


Рис. 2. Лямблия

важные обследования на лямблиоз, а носительство лямблий широко распространено, приводит к назначению необоснованного лечения, после которого в состоянии ребенка ничего не меняется. Между тем вызываемый лямблиями лямблиоз — мягко протекающее заболевание, в целом не сказывающееся на общем состоянии организма и затрагивающее лишь пищеварительную систему.

Заражение лямблиями происходит при проглатывании их цист, выделяющихся носителем лямблий при дефекации. Основным источником заражения лямблиями во всем мире признана содержащая цисты вода. Хлорирование не убивает цисты лямблий. Широко распространенные фильтры для воды, якобы задерживающие микроорганизмы, несмотря на

заверения производителей, не очищают воду от цист лямблий, для этого нужна довольно сложная технология с применением вакуумного насоса. Поэтому одним из средств профилактики заражения лямблиями является употребление только кипяченой воды.

Острый лямблиоз проявляется болями в животе, особенно в околопупочной области, стул становится полужидким и жирным, дефекация происходит несколько раз в день, возможна тошнота. Такое состояние может продолжаться 5–7 дней. Температура тела не повышается. Но лямблиоз с острыми проявлениями встречается достаточно редко. Чаще он проявляется незначительным послаблением стула, сменяющимся запорами. Широко распространено бессимптомное носительство лямблий. Исследования в детских коллективах показали, что лямблиями заражены до 80% детей. Зараженность взрослых ниже — до 15%. Лямблии — очень древние паразиты человека. Об этом можно судить хотя бы по тому, что они утратили собственные пищеварительные ферменты и питаются расщепленными кишечником человека низкомолекулярными продуктами пищеварения. Об их «притирке» к организму человека свидетельствует и то, что иммунная система никак не реагирует на их присутствие в организме. Даже у больных СПИДом не бывает тяжелого лямблиоза. Лямблиоз — самоизлечивающееся состояние. После заражения через несколько месяцев происходит самовыздоровление. Поэтому, например, Американская