

Власоглав - Возбудитель Трихоцефалёза

*Саидахматова Сарафноз Асомиддиновна¹,
Худойбердиева Маришат Осимжоновна²*

Аннотация: Власоглав (*Trichuris trichiura*) — паразитический нематод, вызывающий трихоцефалёз у человека. Этот круглый червь локализуется преимущественно в толстом кишечнике, где закрепляется на слизистой оболочке, вызывая воспалительные процессы. Основной путь заражения — фекально-оральный, через загрязнённую почву, воду или пищу, содержащую яйца паразита. Трихоцефалёз может протекать бессимптомно или проявляться хронической диареей, анемией, общей слабостью, а при массивной инвазии — кишечной непроходимостью и нарушениями когнитивных функций, особенно у детей. Диагностика основана на обнаружении яиц власоглава в кале. Лечение проводится антипаразитарными препаратами, такими как мебендазол и альбендазол.

Профилактика заболевания включает улучшение санитарных условий, доступ к чистой воде, соблюдение личной гигиены и правильную термическую обработку продуктов. Исследования власоглава имеют важное значение в медицинской паразитологии, эпидемиологии и разработке новых методов контроля гельминтозов.

Ключевые слова: Власоглав, *Trichuris trichiura*, Трихоцефалёз, Гельминтоз, Инвазия, Симптомы Фекально-оральный путь передачи, Антигельминтные препараты.

Введение и актуальность. Паразитарные инфекции остаются серьезной проблемой в области здравоохранения, особенно в странах с теплым климатом и низким уровнем санитарии. Среди наиболее распространенных паразитов власоглав (*Trichuris trichiura*) вызывает значительное число инфекций у людей, приводя к развитию трихоцефалёза. Этот гельминтоз может иметь широкий спектр клинических проявлений — от бессимптомного носительства до тяжелых воспалительных процессов в кишечнике. Заражение власоглавом происходит через употребление загрязненной воды, пищи или контакт с зараженной почвой. Попадая в организм человека, личинки развиваются во взрослые особи в толстом кишечнике, нарушая его работу и вызывая воспаление слизистой оболочки. При хроническом течении трихоцефалёз может привести к анемии, дефициту питательных веществ и снижению когнитивных функций, особенно у детей [1, 2, 3].

Исследования власоглава и трихоцефалёза имеют важное значение для медицинской паразитологии, поскольку позволяют разработать эффективные методы лечения, профилактики и диагностики. Борьба с паразитическими заболеваниями требует комплексного подхода, включая улучшение санитарных условий, доступ к чистой воде и использование современных антипаразитарных препаратов.

Данная работа посвящена всестороннему анализу власоглава, его жизненного цикла, механизмов воздействия на организм человека и современных подходов к лечению трихоцефалёза. Важно понимать ключевые аспекты этого паразита, чтобы повысить уровень профилактики и снизить распространенность инфекции в популяции.

Исследования власоглава в мире и в Узбекистане. В мировом масштабе:

¹ Студентка 1 курса Ташкентской Медицинской Академии лечебного факультета

² Научный руководитель, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан



Трихоцефалёз (*Trichuris trichiura*) является одной из наиболее распространённых кишечных паразитарных инфекций, поражающих сотни миллионов людей по всему миру, особенно в регионах с низким уровнем санитарии. Власоглав (*Trichuris trichiura*) был впервые описан в 1761 году немецким врачом Иоганном Георгом Рёдерером, который обнаружил паразита при вскрытии кишечника молодой девушки. Позднее, в 1771 году, шведский биолог Карл Линней присвоил ему научное название *Trichuris trichiura*. Однако первоначально Рёдерер ошибочно принял тонкую переднюю часть тела паразита за хвост, что отразилось в названии (от греческих слов «волос» и «хвост») [1, 2, 3].

Основные авторы и исследования

- Chelsea Marie, PhD и William A. Petri, Jr, MD, PhD (University of Virginia) — исследовали эпидемиологию трихоцефалёза и его влияние на здоровье человека [4].
- Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) — изучили жизненный цикл паразита и его распространение в тропических и субтропических регионах [6].
- Российские и международные медицинские институты — анализировали случаи трихоцефалёза в различных климатических зонах, включая Северный Кавказ и Центральное Черноземье.
- Гареев, Альтаф Галиаскарович — кандидат ветеринарных наук, исследовал трихоцефалёз овец и разработку мер борьбы с ним в условиях Башкирского Южного Урала.
- Титова, Татьяна Николаевна — кандидат наук, изучала методы детекции паразитов, включая *Trichuris trichiura*, с использованием современных микробиологических технологий [1, 2, 3].

Что касается Узбекистана, то *Trichuris trichiura* является одним из распространённых паразитов, особенно среди детей. Исследования показывают, что инфекции власоглавом и аскаридой (*Ascaris lumbricoides*) наиболее часто встречаются у детей, в то время как анкилостомы чаще поражают взрослых. Эти паразиты передаются через почву, загрязнённую фекалиями, и их распространение связано с недостаточной санитарией [1, 2, 3].

Таким образом, хотя власоглав был впервые описан в Европе, его присутствие в Узбекистане обусловлено глобальным распространением паразита и санитарными условиями региона.

Основная часть:

1. Морфология

Власоглав имеет характерную форму тела. Его тело состоит из двух частей:

- Передняя часть — представляет собой длинный, тонкий и закрученный “стебелек” (представляет собой тонкую часть тела, напоминающую форму иглы или гвоздя), который вдается в слизистую оболочку толстого кишечника.
- Задняя часть — это более широкая, мясистая часть, где находятся половые органы.

Размер взрослой особи варьируется: самцы обычно достигают длины от 3 до 4 см, самки — от 4 до 5 см. У самок имеется спирально закрученная задняя часть тела для откладки яиц.

2. Жизненный цикл

Жизненный цикл власоглава включает несколько стадий:

- Яйцо: Заражение происходит через проглатывание яиц паразита. Яйца попадают в окружающую среду с фекалиями больного человека. В почве яйца могут развиваться в инфекционную форму (более или менее 2-3 недели в зависимости от условий).
- Личинка: Когда яйцо проглочено, оно попадает в желудок, где оболочка яйца растворяется, и из него выходит личинка. Личинка проникает в стенку тонкого кишечника, где она продолжает развиваться.



- Взрослая особь: В последней стадии развития власоглав переходит в толстый кишечник, где созревает, закрепляется в слизистой оболочке и начинает откладывать яйца.
3. Патогенез. Основной механизм патогенности — это механическое повреждение тканей, к которым власоглав прикрепляется своим тонким передним концом. В результате это вызывает воспаление слизистой оболочки кишечника, что может привести к болезненным ощущениям, диарее, а в некоторых случаях и к более серьезным кишечным расстройствам.

Некоторые клинические проявления включают:

- Боли в животе.
- Диарея.
- Пониженная масса тела (при обострении инфекции).
- В тяжелых случаях могут развиваться аномалии работы кишечника, такие как колит.

Особенности патогенеза могут быть усилены у людей с ослабленным иммунитетом, а также при длительном и хроническом заражении.

4. Клиническая картина

Симптомы трихоцефалеза могут варьировать от бессимптомного носительства до серьезных воспалительных заболеваний. Возможные симптомы включают:

- Легкие формы: могут быть бессимптомными или проявляться слабым недомоганием.
- Средняя форма: иногда сопровождается болями в животе, поносами, запорами, метеоризмом.
- Тяжелая форма: характерны сильные боли в животе, диарея, слабость, потеря массы тела, анемия, а в редких случаях — выпадение прямой кишки (проктоптоз).

При массовом заражении возможно развитие хронического воспаления в толстой кишке, что может привести к функциональным расстройствам пищеварения.

5. Диагностика.

Основной метод диагностики трихоцефалеза — это исследование фекалий на яйца власоглава. Яйца имеют характерную форму, с крышечками на обоих концах, и видны под микроскопом [5].

Также возможны следующие диагностические методы:

- Копрологический анализ: исследование каловых масс на наличие яиц.
- Серологические исследования: для выявления антител, хотя это менее распространено.
- Ректоскопия: в случае выраженных симптомов может применяться эндоскопическое исследование для оценки состояния слизистой оболочки кишечника.

6. Лечение. Для лечения трихоцефалеза применяются антигельминтные препараты, такие как:

- Мебендазол.
- Альбендазол.
- Празиквантел — эффективен в случае сильной инвазии.

Для предотвращения повторного заражения важно соблюдать личную гигиену, а также проводить санацию окружающей среды. Также рекомендуется улучшение санитарных условий и водоснабжения, чтобы уменьшить возможность заражения через фекально-оральный путь.

7. Профилактика

Профилактика заключается в соблюдении основных правил гигиены:



- Мытье рук после туалета и перед едой.
- Применение современных методов очистки воды.
- Соблюдение гигиены пищи, особенно при употреблении овощей и фруктов.

8. Эпидемиология

Трихоцефалез распространен в странах с низким уровнем санитарии и в регионах с недостаточными условиями для хранения пищи. Заболевание чаще встречается в тропических и субтропических районах, особенно в сельских и удаленных местах.

Таким образом, власоглав является значимым возбудителем кишечных заболеваний, особенно в странах с низким уровнем санитарии. Строгая гигиена и профилактические меры могут эффективно снизить уровень заболеваемости.

Заключение. Эффективная диагностика, основанная на микроскопическом выявлении яиц в кале, а также своевременное лечение антигельминтными препаратами позволяют успешно справляться с инфекцией. Однако ключевым фактором борьбы с трихоцефалезом остается профилактика: соблюдение санитарно-гигиенических норм, улучшение условий водоснабжения и санитарии, санитарное просвещение населения. Комплексный подход, включающий медико-санитарные мероприятия и просвещение, необходим для снижения распространенности власоглава и предупреждения заболеваний, вызванных этим паразитом [5].

Литература

1. Бронштейн А. М. Медицинская паразитология: учебник для вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 432 с.
2. Егорова Т. В., Нечаева М. В. Паразитология с основами медицинской зоологии: учебник. — М.: Академия, 2021. — 288 с.
3. Шлейфер И. А. Гельминтология: паразитические черви человека. — СПб.: СпецЛит, 2019. — 350 с.
4. World Health Organization (WHO). Soil-transmitted helminth infections: Fact sheets. — Geneva, 2023. [4]
5. Garcia, L. S. Diagnostic Medical Parasitology. — 6th ed. — Washington, DC: ASM Press, 2016. — 1060 p.
6. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Trichuriasis – Biology. — <https://www.cdc.gov/dpdx/trichuriasis/index.html> (дата обращения: май 2025) [6]

