

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
13 ноября 2008 г.  
Регистрационный № 099-1008

**ПРОФИЛАКТИКА ЦЕСТОДОЗОВ ЧЕЛОВЕКА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Витебский государственный  
медицинский университет», ГУ «Витебский областной ЦГЭ и ОЗ»

АВТОРЫ: АВТОРЫ: д-р биол. наук, проф., чл.-корр. НАН РБ О.-Я.Л. Бекиш,  
д-р мед. наук, проф. В.М. Семенов, д-р мед. наук, проф. В.Я. Бекиш, Л.Э. Бе-  
киш, О.Е. Бончак

Витебск 2008

Кишечные гельминтозы являются наиболее распространенными заболеваниями человека. По оценкам специалистов ВОЗ, гельминтами заражено 4,5 млрд человек, среди них 40% дети школьного возраста. Паразитирование гельминтов обуславливает нарушение физического и умственного развития детей, эффективность профилактических прививок, вызывает другие отклонения в состоянии здоровья детей и взрослых. По мнению экспертов ВОЗ, распространение кишечных гельминтозов связано с тем, что 25% населения Земли не имеет доступа к качественной эпидемиологически безопасной питьевой воде, а 66% лишены нормальных санитарно-гигиенических удобств.

Цестодозы вызываются паразитированием у человека свиного и бычьего солитеров, лентеца широкого, карликового цепня, от биологических особенностей которых зависят мероприятия, направленные на их профилактику. Первые три паразита относятся к биогельминтам, а карликовый цепень — к геогельминтам. Эти особенности определяют профилактические мероприятия по предупреждению заражения человека.

Инструкция предназначена для эпидемиологов областных, городских, районных ЦГЭ и ОЗ, врачей-инфекционистов, паразитологов, терапевтов, педиатров. Она может быть использована для профилактики цестодозов в очагах инвазий, при проведении профилактической работы среди рабочих, служащих молочно-товарных ферм, животноводческих комплексов, мясокомбинатов, столовых, продовольственных магазинов, а также детей из дошкольных, общеобразовательных учреждений и учащихся профессиональных лицеев.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Компрессорий, микроскоп бинокулярный стереоскопический, пинцеты, ножницы, чашки Петри, предметные и покровные стекла.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Наличие случаев заболевания человека тениозом, цистицеркозом, тениаринхозом, дифиллоботриозом, гименолепидозом; выявление финноза крупного рогатого скота, свиней на определенной территории.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

В системе противопаразитарных мероприятий при цестодозах ведущее место должно принадлежать охране внешней среды от загрязнения инвазионным материалом, а также санитарно-просветительской работе среди населения.

### **1. Профилактика тениаринхоза, тениоза и цистицеркоза**

Профилактика тениаринхоза, тениоза и цистицеркоза человека должна представлять собой единый сложный комплекс медицинских и ветеринарных

мероприятий по борьбе с тениидозами людей и финнозом животных. Она требует решения двух аспектов проблемы: во-первых, широкую пропаганду знаний о заболеваниях среди населения и, во-вторых, разработку и систематическое осуществление мер по обеззараживанию мяса и мясных изделий с целью умерщвления финн свиного и бычьего солитеров.

Комплекс медицинских мероприятий по борьбе с тениидозами и цистицеркозом людей и финнозом животных должен быть направлен на охрану внешней среды от загрязнения ее проглоттидами и яйцами бычьего и свиного цепней.

Выявленную инвазию следует немедленно ликвидировать, лечебные мероприятия должны проводиться по принципу дегельминтизации, т.е. должны быть профилактически-терапевтическими, а не чисто терапевтическими. Яйца тениид после дегельминтизации в фекалиях больного погибают в 60–90% случаев в зависимости от использованного антигельминтика и способа лечения. Поэтому следует проводить обработку кала овоцидными препаратами.

Комплекс медицинских мероприятий по борьбе с тениидозами следует рассматривать как основной, поскольку человек является единственным дефинитивным хозяином для свиного и бычьего цепней. Люди могут заразиться цестодами только съев мясо, инвазированное финнами. Комплекс медицинских мероприятий должен включать: обследование населения с целью активного выявления инвазированных; учет, дегельминтизацию и диспансерное наблюдение за лицами, получившими лечение. Санитарно-профилактические учреждения должны осуществлять контроль состояния населенных пунктов, животноводческих хозяйств разного типа, работы предприятий общественного питания. Широкая санитарно-просветительная пропаганда среди населения должна быть направлена на профилактику тениаринхоза, тениоза и цистицеркоза.

Диагностика тениидозов должна проводиться методом опроса в сочетании с методом Като или соскоба с перианальных складок. Обязательно должны обследоваться пастухи, доярки, телятницы и члены их семей, имеющих доступ к животным, не реже одного раза в год. На территориях, где обнаружен финноз у животных, для выявления источника инвазии необходимо проводить обследование населения. Животноводы при этом должны обследоваться ежеквартально. По клиническим показаниям любым методом необходимо обследовать больных стационаров, поликлиник, а также лиц, проходящих диспансеризацию.

Территориальные центры гигиены и эпидемиологии в обязательном порядке должны информировать районную государственную ветеринарную службу о случаях тениаринхоза и тениоза, а при выявлении финноза у животных районная государственная ветслужба обязана информировать центр гигиены и эпидемиологии.

Медицинские и ветеринарные специалисты при участии работников коммунальных отделов райисполкомов и санитарного актива должны контролировать благоустройство поселков, животноводческих хозяйств,

строительство и ремонт туалетов, строительство очистных сооружений, упорядочение содержания животных в индивидуальном секторе.

Для предупреждения заражения людей тенидозами необходимо уделять особое внимание разрыву механизма передачи финн человеку – употреблять в пищу мясо животных, прошедших ветеринарно-санитарный контроль в хорошо термически обработанном виде.

Критериями ликвидации истинных очагов тенидозов людей следует считать отсутствие свежих случаев тениаринхоза, тениоза и цистицеркоза на протяжении 5 лет при ежегодном обследовании и отсутствие на протяжении 5 лет финноза у местного крупного рогатого скота и свиней. Профилактика цистицеркоза напрямую обусловлена мерами, направленными на профилактику тениоза. Поскольку больные цистицеркозом одновременно могут быть инвазированны взрослыми свиными цепнями и служить источником инвазий для окружающих, их обязательно необходимо обследовать на тениоз.

## **2. Профилактика дифиллоботриоза**

Профилактика дифиллоботриоза должна основываться на ликвидации источника заражения, диагностике и лечении больных. В эпидемиологическом отношении важное значение имеет охрана водоемов от загрязнения фекалиями, а также предупреждение возможности заражения людей плероцеркоидами, содержащимися в мясе рыбы.

Для предотвращения загрязнения яйцами широкого лентеца рек и озер необходимо не допускать сброс в них канализационных сточных вод и сточных вод рыбоперерабатывающих предприятий, включая сточные воды судов. Кроме того, важное значение имеет контроль над санитарным состоянием прибрежных населенных пунктов и прибрежных зон отдыха.

Для предупреждения заражения людей плероцеркоидами должна проводиться тщательная кулинарная обработка рыбы и икры, которая достигается при определенных режимах замораживания или методами посола. При невозможности обеспечить вышеуказанные режимы рыбную продукцию следует использовать для пищевых целей только после горячей термической обработки или стерилизации в соответствии с действующими технологическими инструкциями. Варку рыбы следует проводить кусками в течение 20 мин с момента закипания, рыбные котлеты жарить не менее 15 мин.

Профилактика и борьба с дифиллоботриозом должна проводиться на основе широкой санитарно-просветительной пропаганды среди населения эндемичных зон, особенно групп повышенного риска (рыболовы-любители; работники рыбоперерабатывающих предприятий, речного флота; граждане, выезжающие на работу в восточные регионы России).

## **3. Профилактика гименолепидоза**

Профилактика гименолепидоза человека должна основываться на приостановке или выключении действия одного из трех эпидемических

факторов – источника инвазии, механизма ее передачи и восприимчивости к возбудителю населения, преимущественно детского.

Следует помнить, что механизм передачи возбудителя — фекально-оральный. Основным источником инвазии являются больные гименолепидозом дети, что обусловлено недостаточным развитием у них гигиенических навыков, нарушением элементарных правил обработки и приема пищи. Для выявления источника инвазии целесообразно проводить плановые обследования в организованных детских коллективах 1–2 раза в год, включая обслуживающий персонал, а также плановые обследования «неорганизованных» детей и контактирующих с ними лиц.

Поскольку в некоторых случаях источником инвазии могут быть грызуны (мыши, крысы), в очагах гименолепидоза при высокой их численности необходимо параллельно проводить дератизационные мероприятия.

Больного гименолепидозом необходимо изолировать от других детей на срок до лечения и на 2–3 последующих дня, включая день лечения. Всех выявленных в очаге больных гименолепидозом необходимо лечить одновременно для одномоментного обезвреживания источника инвазии.

Детей, переболевших гименолепидозом, целесообразно брать на диспансерный учет в лечебном учреждении. Больные должны находиться на учете в течение 6 месяцев после окончания курса лечения при условии, что в течение этого срока не будет выявлен рецидив заболевания. При упорном течении болезни диспансерное наблюдение может быть продлено до 1 года.

Рекомендуется в детских организованных коллективах постоянно прививать детям гигиенические навыки (мыть руки перед едой, после посещения уборной, пользоваться туалетной бумагой после дефекации и пр). Дети младшего возраста должны быть обеспечены индивидуальными горшками, пользование которыми производится только под наблюдением обслуживающего персонала. Ручки дверей в уборных, краны умывальников, настилы, перегородки должны обрабатываться 1% раствором хлорной извести. Дети должны быть обеспечены индивидуальными полотенцами, умывальниками, мылом. Обслуживающий персонал обязан мыть руки, менять халаты после уборки помещения и обработки предметов туалета.

Занятия по санитарному минимуму целесообразно проводить с преподавателями, воспитателями и прочим обслуживающим персоналом детских учреждений, а также с лицами, проходящими обследование на пораженность гельминтами при выдаче медицинских книжек. Систематически необходимо проводить противомышьи и дератизационные мероприятия.

Для профилактики распространения гименолепидоза рекомендуется подвергать население копроовоскопическому обследованию: детей — при оформлении их в детские ясли, сады; взрослых — на работу. Детей и персонал детских учреждений, школ-интернатов необходимо обследовать два раза в год, а школьников начальных классов и работников пищевых предприятий — не реже одного раза в год. При выявлении больного

гименолепидозом целесообразно обследовать всех членов его семьи и при установлении инвазии провести лечение.

Для уничтожения яиц гельминтов, выделившихся с калом при лечении, необходимо пользоваться хлорной известью, растворами карболовой кислоты или лизола. При заливке фекалий больного гименолепидозом раствором 50% хлорной извести гибель яиц возбудителя наступает через 5–10 мин, а при применении 20% раствора — через 30 мин. Сухая хлорная известь, перемешанная с фекалиями в соотношении 1:5, убивает яйца карликового цепня через 5–10 мин. Раствор карболовой кислоты концентрацией в 5% вызывает гибель яиц в фекалиях через 20 мин, а 10% раствор — через 5 мин. Растворы лизола в концентрации 5–10 % действуют на яйца карликового цепня менее губительно, чем такие же растворы карболовой кислоты. Полная гибель яиц карликового цепня наступает лишь после двухчасового воздействия 10% раствором лизола.

Санитарное просвещение необходимо проводить прежде всего в школах. Критериями оценки гигиенического воспитания детей и образованности обслуживающего персонала в организованных коллективах следует считать элементарное знание вреда, наносимого гельминтами, и путей заражения ими.

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Никаких осложнений или ошибок при выполнении инструкции быть не может.