Цистицеркоз — хронический гельминтоз, вызванный паразитированием в тканях личинок (цистицерков, или финн) свиного цепня.

Эпидемиология. Источник инфекции — человек, выделяющий с фекалиями зрелые яйца и личинки свиного цепня. Заражение происходит фекально-оральным путём через грязные руки, пищу и воду, заражённые цепнем.
Этиология. Возбудитель цистицеркоза человека Cysticercus cellulosae Gmelin — личиночная стадия цестоды Taenia solium. Это пузырёк диаметром 8–12 мм с ввёрнутым внутрь сколексом, имеющим присоски и крючья. Бывают цистицерки до 5 см в диаметре. В коже и подкожной клетчатке они овальной формы, в мышцах — вытянуто-веретёнообразные, в желудочках мозга цистицерки шаровидные. Продолжительность жизни цистицерков — около 20 лет, после гибели происходит их обызвествление.

Патогенез. Цистицерк проникает в стенку желудка или тонкой кишки, затем с током крови попадает в различные органы и ткани. Нарастает сенсибилизация организма антигенами цистицерка и его метаболитов. Цистицеркоз имеет следующие стадии: жизнеспособного паразита, отмирания паразита, остаточных изменений после гибели паразита.

 Стадия жизнеспособного паразита. При поражении кожи и подкожной клетчатки паразит имеет вид безболезненных опухолевидных образований мягкоэластической консистенции, единичных или множественных. Под микроскопом цистицерк имеет вид тонкостенного пузырька. Он окружён зоной продуктивного воспаления с разрастанием грануляционной ткани
, фиброзной капсулы, инфильтрированной лимфоцитами и плазматическими клетками. В головном мозге вокруг капсулы — гиперплазия глиальных клеток и периваскулярные лимфоцитарные инфильтраты.

 Стадия отмирания паразита — его набухание и расплавление с последующим обызвествлением. В этой стадии цистицерк особенно токсичен и вызывает прогрессирующую сенсибилизацию. Воспаление резко нарастает, может принимать серозно-фибринозный характер со значительным скоплением лейкоцитов, макрофагов, гигантскими клетками инородных тел. Нарастает периваскулярная лимфоплазмоцитарная инфильтрация.

 Стадия остаточных изменений. Воспалительная реакция вокруг остатков капсулы незначительна или отсутствует.

Клинические проявления болезни зависят от локализации цистицерка. Поражение

мягких тканей протекает бессимптомно. При цистицеркозе головного мозга возникают головная боль, эпилептиформные припадки, нарушения психики, иногда артериальная гипертензия. Приступ может закончиться внезапной смертью. Поражение глаз вызывает падение остроты зрения. Цистицеркоз других внутренних органов бывает крайне редко.

Осложнения и прогноз зависят от локализации паразита, интенсивности и своевременности лечения.

Интересные статьи:

1) Плоскоклеточный и Базальноклеточный рак

2) Синдром Чёрджа–Стросс и Микроскопический полиангиит

3) Синдром плацентарной трансфузии