

Bertel v. Bonsdorff. Diphyllbothriasis in Man. London, N. Y., San Francisco, Academic Press, 1977, 189 p. (цена не указана)

Дифиллоботриоз человека до сих пор представляет серьезную медицинскую и социальную проблему в ряде стран. Поэтому выход в свет монографии, посвященной дифиллоботриозу, подготовленной с широким использованием литературных данных, можно расценить как крупное событие в медицинской паразитологии.

Автор книги профессор медицинского факультета Хельсинского университета (Финляндия), ныне уже на пенсии, большую часть своей жизни посвятил различным, преимущественно медицинским, аспектам дифиллоботриоза, но собрал вокруг себя группу исследователей разного профиля, что придало комплексность исследованиям, и сумел широко использовать полученные результаты в медицинской практике. Эта целеустремленная деятельность проф. Бонсдорффа привела за последние 20 лет к резкому снижению зараженности широким лентецом населения Финляндии — опыт, заслуживающий подражания. Он неоднократно посещал СССР, был одним из организаторов советско-финских совещаний по дифиллоботриозу, поддерживал тесные связи с многими советскими исследователями. При написании книги автор очень широко использовал русскую и советскую литературу, начиная с Палласа (1781) и классических лекций С. П. Боткина (1884) по пернициозной анемии. Это делает монографию очень ценной для советских специалистов.

Объем книги относительно небольшой и распадается на пять частей: биология *Diphyllbothrium latum*, эпидемиология дифиллоботриоза, меры борьбы, клинические данные, патогенез при дифиллоботриозной пернициозной анемии. В свою очередь, каждая часть распадается на разделы и подразделы. В конце ее приводится список использованной литературы. Изложение всего материала ведется очень компактно, без многословия и ухода в сторону от рассматриваемого вопроса.

Биология *D. latum* (с. 1—40) описывается по этапам развития широкого лентеца с краткими экскурсами в историю вопроса. Четыре страницы посвящены другим представителям рода, описанным из человека и позвоночных; излагается современная точка зрения о том, что в пресноводных рыбах и позвоночных Палеарктики паразитирует всего 4 вида, из которых у человека, наравне с широким лентецом, встречается только *D. dendriticum*. Все остальные описанные из человека лентецы должны рассматриваться как синонимы этих двух видов, что подтверждено экспериментально последними финскими, норвежскими и советскими исследованиями.

Во второй части очень обстоятельно характеризуется очаговость дифиллоботриоза, подчеркивается нестабильность очагов, причины и условия возникновения новых очагов. Характеризуются кулинарные обычаи и привычки населения в разных странах,

способствующие заражению широким лентецом. В разделе о географическом распространении паразита сообщается, что если в послевоенные годы (Stoll, 1947) число носителей его во всем мире оценивалось в 10,4 млн. человек, то в 70-х годах в 9 млн. (de Carneri, Vita, 1973). Эта цифра показывает незначительность снижения общей зараженности, хотя в некоторых странах достигнуты поразительные результаты. Затем приводятся данные о распространении и эпидемиологических особенностях дифиллоботриоза в СССР, Польше, ЧССР, Румынии, Финляндии и в других европейских странах. Замечу, что сообщая о возникновении очага в нижней Волге, автор не упоминает выявление нового промежуточного хозяина *D. latum* в этом очаге — сома, *Silurus glanis*.

Очень интересными, хотя, возможно, и спорными являются рассуждения автора (с. 58—61) о возможном становлении очагов дифиллоботриоза в далеком прошлом Европы. Он связывает это с расселением финно-угорских племен, у которых питание сырой рыбой и свежей икрой пресноводных рыб, особенно таких как щука и налим, было очень распространено. Правда, данные, приводимые в доказательство высказанной гипотезы, крайне скудны.

Обращаясь к распространению дифиллоботриоза в Неарктике, автор присоединяется к мнению тех исследователей, которые считают, что *D. latum* в Северную Америку был завезен эмигрантами из Европы. Вопрос этот нельзя решить окончательно, пока не будет точно определен систематический статус лентецов у аборигенов, населяющих самые крайние заполярные районы Северной Америки, откуда описано много видов лентецов, как imago, так и плероцеркоидов. Бонсдорф допускает, что в северо-западную часть Сев. Америки *D. latum* мог быть завезен русскими поселенцами в конце XVIII и в начале XIX веков.

Говоря о мерах борьбы с дифиллоботриозом (часть 3), автор особенно обстоятельно описывает кампанию, осуществленную в Финляндии за последние два десятилетия. Он отмечает, что число носителей широкого лентеца оценивалось там в 1959 г. в 34 тыс. человек, а в 1975 г. — в 2,3 тыс., т. е. снизилось примерно в 14—15 раз — падение очень впечатляющее. Из профилактических мероприятий Бонсдорф отмечает санитарный контроль за поступающей в продажу пресноводной рыбой (советский опыт), кулинарную обработку рыбопродуктов, предотвращение попадания в воду яиц широкого лентеца непосредственно с экскрементами и бытовыми сточными водами, пропаганду санитарно-гигиенических знаний. По-видимому, последняя была решающей в борьбе с дифиллоботриозом в Финляндии. При этом широко использовали кино, радио, телевидение и печать, беседы на дому и т. д. Правда, подчеркиваются и социальные изменения (с. 82), произошедшие в Финляндии за последние десятилетия, а также снижение численности пресноводных рыб, вызванное загрязнением водоемов промышленными стоками.

В заключении этой части описываются методы дегельминтизации и характеризуются антгельминтики, из которых целый ряд был синтезирован в Финляндии и опробован под руководством автора. Отмечается, что дегельминтизация — это не только индивидуальный метод лечения, но направлена на общее улучшение эпидемиологической обстановки, если после этого не допускается последующее заражение.

В четвертой части подробно рассматриваются клинические аспекты дифиллоботриоза. Оцениваются главным образом на основе финских исследований методы выявления носителей широкого лентеца, сопоставляются показатели здоровья зараженных и незараженных лиц. Подробно характеризуется тяжелая форма дифиллоботриоза, получившая еще с конца XVIII века название ботрицефальной (в настоящее время правильнее «дифиллоботриальной») пернициозной анемии, хотя сейчас название это нельзя считать очень точным. Подчеркивается, что основным показателем болезни является снижение витамина B_{12} , извлекаемого из организма больного широким лентецом, и приводятся доказательства этого положения. Рассматриваются показатели крови, расстройства нервной системы, описываются методы лечения болезни с применением витамина B_{12} и других кобальтсодержащих медикаментов. Оцениваются проявления болезни в зависимости от возраста и пола больного и от времени года. Отмечается, что носительство широкого лентеца среди лиц моложе 20—25 лет — явление довольно распространенное, однако пернициозная анемия у этой возрастной группы не была отмечена. У лиц старше 40 лет болезнь встречается часто, даже когда лентец уже не обнаруживается. Болезнь в Финляндии ранее чаще всего регистрировалась

весной, по-видимому, с начала ловли рыбы на внутренних водоемах. Приводятся данные о воздействии болезни на секреторную деятельность желудка, особенно на кислотность его, которая чаще заметно снижается. В заключении приводятся литературные данные, свидетельствующие о том, что до сих пор не констатировано проявление иммунитета при дифиллоботриозе.

Наконец, последняя часть посвящена исследованиям преимущественно самого автора и его учеников по выяснению механизма действия широкого лентеца на организм человека. Во-первых, приводятся доказательства генетической предрасположенности к развитию пернициозной анемии. Особенно явно это выявляется в связи с заболеванием через много лет после изгнания лентеца. Во-вторых, подробно излагается концепция природы пернициозной анемии, как недостаточности витамина В₁₂ и кобальта, входящего в его состав, который извлекается из человека широким лентецом. Среди доказательств справедливости этой концепции приводятся многочисленные положительные опыты лечения витамином, а также выявление этого витамина в тканях паразита, причем содержание его оказалось постоянно высоким; например, его в широком лентеце оказалось примерно в 50 раз больше, чем в *Taeniarhynchus* (автор упорно пишет *Taenia*) *saginata*. С помощью радиоактивных изотопов удалось доказать, что 90% поступающего витамина В₁₂ в больного пернициозной анемией поглощается лентецом. Исследования трагически погибшего ученика автора д-ра Ниберга показали, что извлечение витамина паразит осуществляет главным образом своей передней, т. е. растущей частью. Приведены и другие экспериментальные данные, убеждающие в достоверности концепции. В заключительном разделе кратко подводятся итоги всего исследования.

Рецензенту представляется, что книга является крупным вкладом в медицинскую паразитологию и было бы крайне желательным издание ее в СССР на русском языке. Это способствовало бы более широкому ознакомлению широких кругов медицинских работников с современным состоянием знаний по дифиллоботриозу и повышению эффективности мероприятий по борьбе с ним в основных его очагах.

О. Н. Бауер
