

Государственный медицинский университет г. Семей

СВЛ

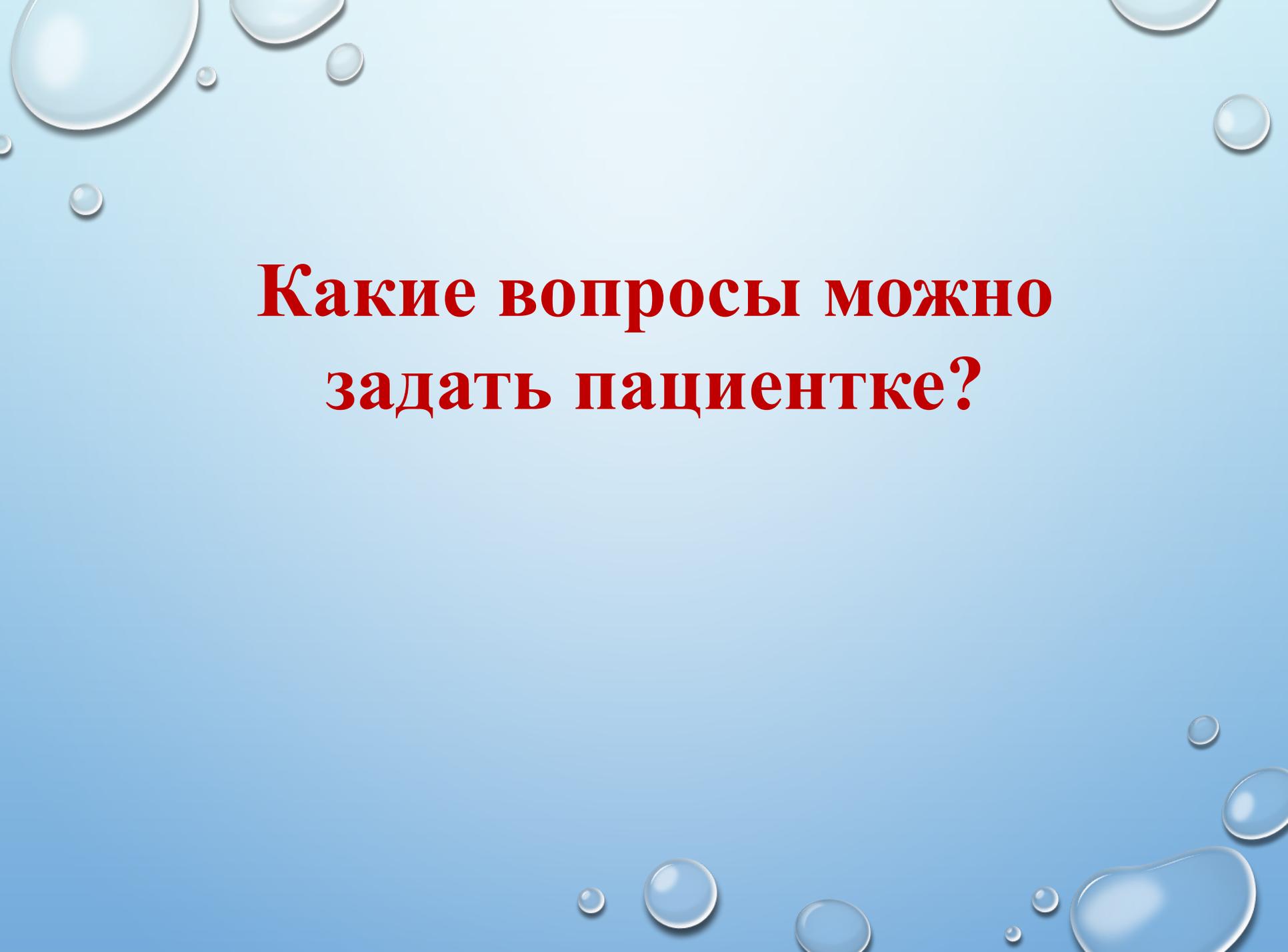
**Проверила: Жакипова А. А.
Выполнила: Мукажанова А.Д.
ВОП, 610 – группа**

Семей 2018 г.

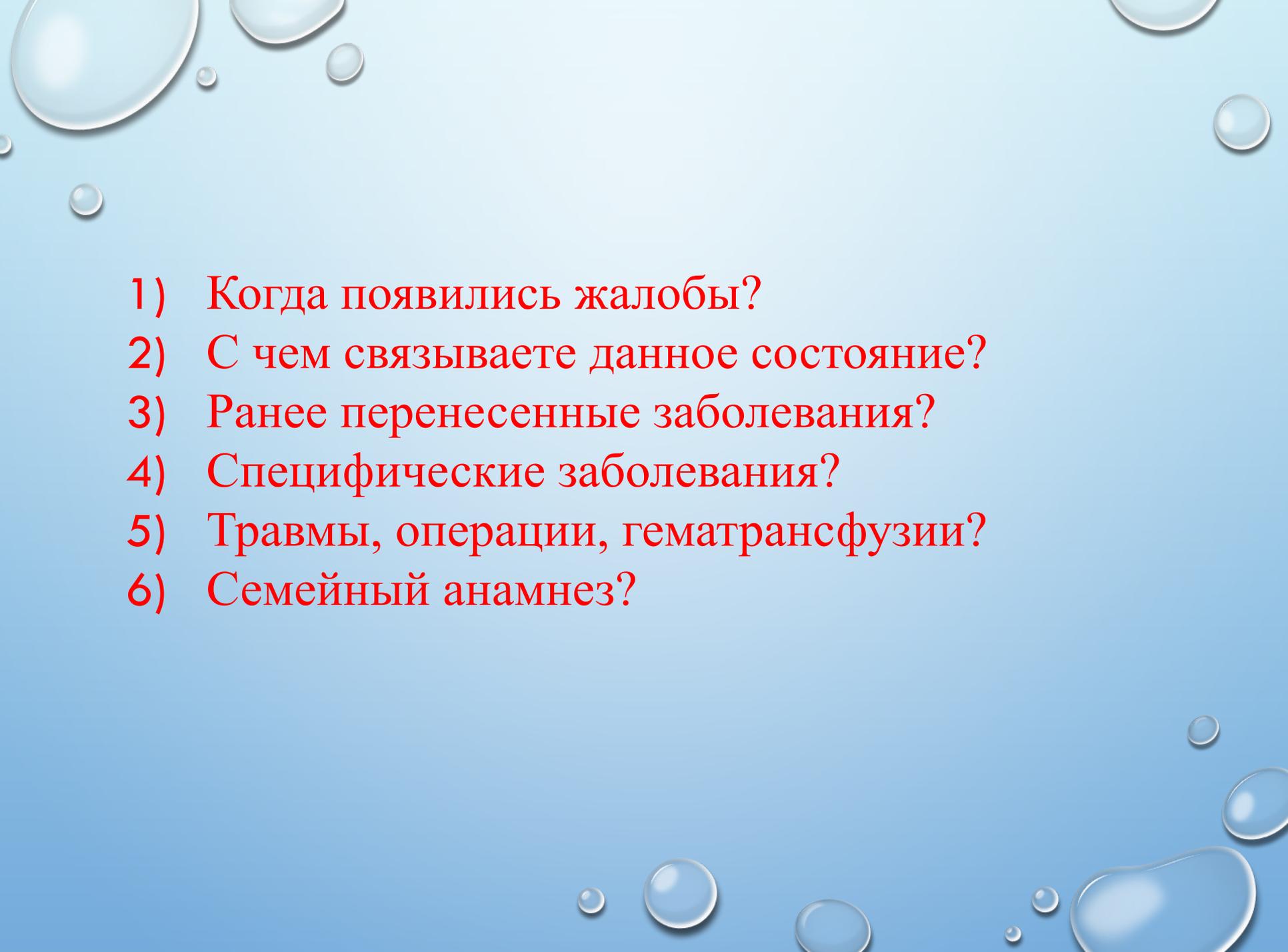
БОЛЬНАЯ 29 ЛЕТ, ЖИТЕЛЬНИЦА СЕВЕРО-ВОСТОЧНОГО СЕЛЬСКОГО РАЙОНА РОСТОВСКОЙ ОБЛ., ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ПАРАЗИТОЛОГИИ 15.02.17 С ЖАЛОБАМИ НА УПОРНУЮ ТОШНОТУ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ.

**Какие нужны данные
чтобы проявить диагноз?**



The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

**Какие вопросы можно
задать пациентке?**

- 
- 1) Когда появились жалобы?
 - 2) С чем связываете данное состояние?
 - 3) Ранее перенесенные заболевания?
 - 4) Специфические заболевания?
 - 5) Травмы, операции, гематрансфузии?
 - 6) Семейный анамнез?

ANAMNESIS MORBI:

- ЗАБОЛЕЛА ОСТРО, КОГДА ПОЧУВСТВОВАЛА СИЛЬНУЮ УПОРНУЮ ТОШНОТУ И НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО ФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР. ПОЯВИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ. БЫЛО УСТАНОВЛЕНО, ЧТО В КОНЦЕ ЯНВАРЯ ОНА УПОТРЕБЛЯЛА В ПИЩУ СОБСТВЕННОРУЧНО ПРИГОТОВЛЕННУЮ СЛАБОМАРИНОВАННУЮ РЫБУ. БЫЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА .

ANAMNESIS VITAE:

- РОДИЛАСЬ В 1960 ГОДУ . БЫЛА ВТОРЫМ РЕБЕНКОМ В СЕМЬЕ. ХОДИТЬ И ГОВОРИТЬ НАЧАЛА ВОВРЕМЯ.
- СОЦИАЛЬНО- БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ. ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ОРВИ, ВЕТРЯНАЯ ОСПА . ОПЕРАЦИИ, ГЕМАТРАНСФУЗИИ НЕ БЫЛО. ПИТАЕТСЯ РЕГУЛЯРНО.

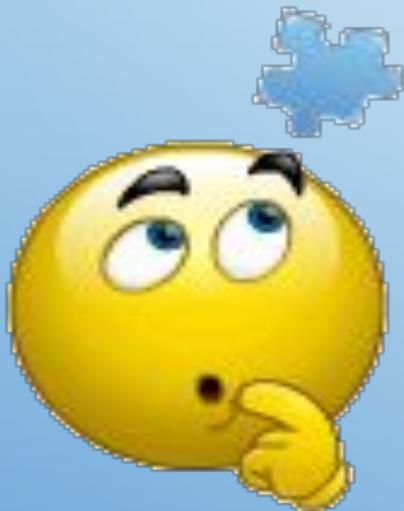
- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:
НАЛИЧИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ОТРИЦАЕТ.
- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.
МЕНСТРУАЦИИ НАЧАЛИСЬ В 13 ЛЕТ. МЕНСТРУАЦИИ РЕГУЛЯРНЫЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ. БЕРЕМЕННОСТЕЙ НЕ БЫЛО.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО УДОВЛЕТВАРИТЕЛЬНОЕ. СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ . ПОЛОЖЕНИЕ ПАССИВНОЕ. СКЛЕРЫ СУБИКТЕРИЧНЫ. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ДОСТУПНЫЕ ПАЛЬПАЦИИ, НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. КОЖА БЛЕДНАЯ ,СУХАЯ. ПЕЧЕНЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МЯГКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЫСТУПАЕТ НА 2СМ НИЖЕ КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ, СЕЛЕЗЕНКА НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ.

КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА: БЕЗ ВИДИМОЙ ПАТОЛОГИИ.

- **ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ???**



Описторхоз

- **КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ?**

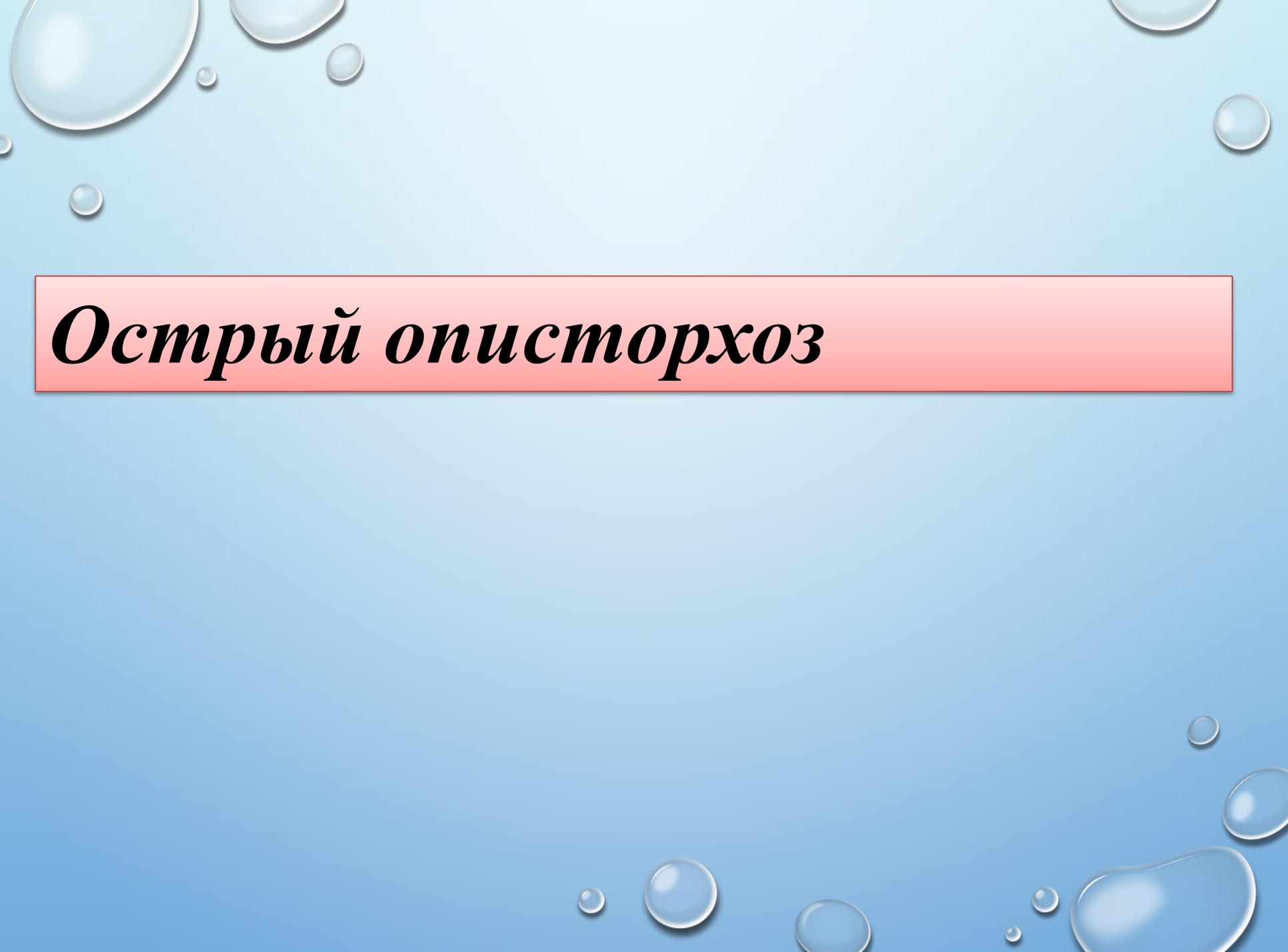


- **ОАК;**
- **БХАК;**
- **ОАМ;**
- **ИФА**
- **Копрограмма**

Лабораторные методы исследования.

- **ОАК:** ЭРИТРОЦИТЫ $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, ГЕМОГЛОБИН 110 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 ММ/ЧАС ЭОЗ-62%.
- **ОАМ:** БЕЗ ПАТОЛОГИИ.
- **БХАК:** АЛАТ 2,06 ММОЛЬ/Л, АСАТ 0,74ММОЛЬ/Л, О.БИЛИРУБИН 22МКМОЛЬ/Л.
- **КОПРОГРАММА:** ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА *OPISTHORCHIS FELINEUS*.
- **КРОВЬ НА RW** ОТР.
- **ИФА С АНТИГЕНАМИ НА ОПИСТОРХОЗ:** ОП ДИАГН. – 0,151; ОП ИССЛ- 0,153.

- **ВАШ КЛИНИЧЕСКИЙ
ДИАГНОЗ???**

The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the top and bottom edges. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

Острый описторхоз

• **КАКОВ ВАШ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?**



ПЛАН ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

- **ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ**
- **МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**
- **БИЛЬТРИЦИД (ПРАЗИКВАНТЕЛЬ) 75МГ/КГ.
3Р/СУТКИ.**

ОПИСТОРХОЗ — ОЧАГОВЫЙ
БИОГЕЛЬМИНТОЗ С ФЕКАЛЬНО-
ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ
ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ,
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ
СИСТЕМЫ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ И ХРОНИЧЕСКИМ
ТЕЧЕНИЕМ БОЛЕЗНИ.

ЭТИОЛОГИЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ
OPISTHORCHIS FELINEUS (КОШАЧЬЯ
ДВУУСТКА) — НЕМАТОДА РАЗМЕРОМ
4—13Х1,0—3,5 ММ, ИМЕЕТ СЛОЖНЫЙ
ЦИКЛ РАЗВИТИЯ СО СМЕНОЙ
ХОЗЯЕВ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ЭНДЕМИЧНЫЕ ОЧАГИ ОПИСТОРХОЗА ФОРМИРУЮТСЯ В БАССЕЙНАХ РЕК С ИНТЕНСИВНЫМ РЫБОЛОВСТВОМ, В КОТОРЫХ ОБИТАЮТ МОЛЛЮСКИ БИТИНИИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХОЗЯЕВА ПАРАЗИТА — ПРЕСНОВОДНЫЕ РЫБЫ СЕМЕЙСТВА КАРПОВЫХ (ОКОЛО 20 ВИДОВ). ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СЫРОЙ (СТРОГАНИНА), МОРОЖЕННОЙ, СЛАБОПРОСОЛЕННОЙ, НЕДОСТАТОЧНО ПРОВАРЕННОЙ ИЛИ ПРОЖАРЕННОЙ РЫБЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ МЕТАЦЕРКАРИИ. ЛЮДИ ВОСПРИИМЧИВЫ К ОПИСТОРХОЗУ, НО НАИБОЛЕЕ ЯРКО КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННЫЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ У ПРИЕЗЖИХ, У МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ БЕССИМПТОМНАЯ ИНВАЗИЯ ИЛИ ЛЕГКИЕ ФОРМЫ.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ

ПОПАВШИЕ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЛИЧИНКИ, БЫСТРО ВЫХОДЯТ ИЗ ЯИЦ И ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ДОСТИГАЮТ ПЕЧЕНОЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ, ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГДЕ ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ СТАНОВЯТСЯ ПОЛОВОЗРЕЛЫМИ И НАЧИНАЮТ ОТКЛАДЫВАТЬ ЯЙЦА. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ОПИСТОРХИСОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ДОСТИГАЕТ 20 ЛЕТ. В РАННЕЙ ФАЗЕ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРИНАДЛЕЖИТ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НА АНТИГЕНЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ, В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СТЕНОК ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ, ПРИВОДЯЩЕЕ К РАЗВИТИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПРИСОЕДИНЕНИЮ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ. НЕРВНО-РЕФЛЕКТОРНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБУСЛОВЛИВАЮТ НАРУШЕНИЕ МОТОРИКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (ДИСКИНЕЗИЯ), ФУНКЦИЙ ПЕРСТНОЙ КИШКИ.

ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ В СТАЦИОНАРЕ
ПРАЗИКВАНТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ
50 МГ/КГ ОДНОКРАТНО. ИСПОЛЬЗУЮТ ТАКЖЕ
ХЛОКСИЛ, КОТОРЫЙ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ
60 МГ/КГ В СУТКИ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ, СУТОЧНУЮ
ДОЗУ ПРИНИМАЮТ В 3 ПРИЕМА ЧЕРЕЗ 15 МИН ДО
ЕДЫ, ЗАПИВАЯ 100 МЛ МОЛОКА.

ПРОФИЛАКТИКА

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:
ВЫЯВЛЕНИЕ И САНАЦИЯ
ИНВАЗИРОВАННЫХ, ОХРАНА
ВОДОЕМОВ ОТ ФЕКАЛЬНОГО
ЗАГРЯЗНЕНИЯ, УНИЧТОЖЕНИЕ
БИОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ
МОЛЛЮСКОВ РОДА ВІТНУНІА, ОТКАЗ
ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЫРОЙ,
СЛАБОСОЛЕННОЙ, НЕДОСТАТОЧНО
ТЕРМИЧЕСКИ ОБРАБОТАННОЙ РЫБЫ.

ЛИТЕРАТУРА:

- **GOOGLE АКАДЕМИЯ**
- [HTTPS://CYBERLENINKA.RU/ARTICLE/V/OPISTORHOZ-EPIDEMOLOGIYA-PROFILAKTIKA-LECHENIE](https://cyberleninka.ru/article/v/opistorhoz-epidemiologiya-profilaktika-lechenie)
- [HTTPS://CYBERLENINKA.RU/ARTICLE/V/SLUCHAY-GRUPP OVOGO-SEMEYNOGO-ZABOLEVANIYA-OPISTORHOZOM-NA-NIZHNEM-DONU](https://cyberleninka.ru/article/v/sluchay-grupp-ovogo-semeynogo-zabolevaniya-opistorhozom-na-nizhnem-donu)