



# СӨЖ

Тақырыбы: Паразитарлы аурулар



Орындаған: Жуманов С  
Факультет ЖМ  
курс: 5  
топ: 12-016-01

Алматы 2016

# Жоспар

**Кіріспе.**

**Негізгі бөлім.**

Эхинококкоз

Альвеококкоз

Аскаридоз

Описторхоз

Амебиаз

Филяриатоз

Парагонимоз

Фасциолез

**Қорытынды.**

**Қолданылған әдебиеттер.**

# Кіріспе.

- Адам организмінде 150 ден аса паразит тіршілік етуі мүмкін. Солардың ішінде тек кейбіреулері ғана хирургиялық практика үшін маңызды. Олардың ұқсастықтары хирургиялық жолмен емделуінде жатыр.

# Эхинококкоз

**Эхинококкоз** – таспа құрт (*Echinococcus granulosus*) эхинококкпен шақырылатын адамда және жануарларда жиі кездесетін ауру. Жануарларда қой, ешкі, сиыр, шошқаларда ол көпіршік түрінде болады. Иттер, шибөрілер, түлкілер, қасқырлар олардың етін жеу арқылы қоздырғыш көзі бола алады. Эхинококкоз Кавказ, Крым, Повольже, Батыс Сібір, Орта Азияда көбірек таралған.

Құрт жұмыртқалары адамның ішегіне енгеннен кейін қабығынан ажырап, ұрығы шығады. Ол ішек қабырғасынан еніп, қантамыр мен лимфа тамырларына түседі. Қақпа венасы арқылы бауырға түседі, осы жерде кідіріп, дамиды. Бір бөлігі бауырлық барьерден өтіп, үлкен қанайналым шеңберіне түседі, одан кейін өкпе капиллярларына барады. Сирек жағдайда паразит өкпе барьері арқылы өтіп, сол жүрекшеге, одан сол қарыншаға, одан үлкен қанайналым шеңберіне таралады. Жалпы қанайналымына түскен ұрық бүйрекке, қалқанша безіне, жыныс органдарына, бұлшықеттерге орналасады.

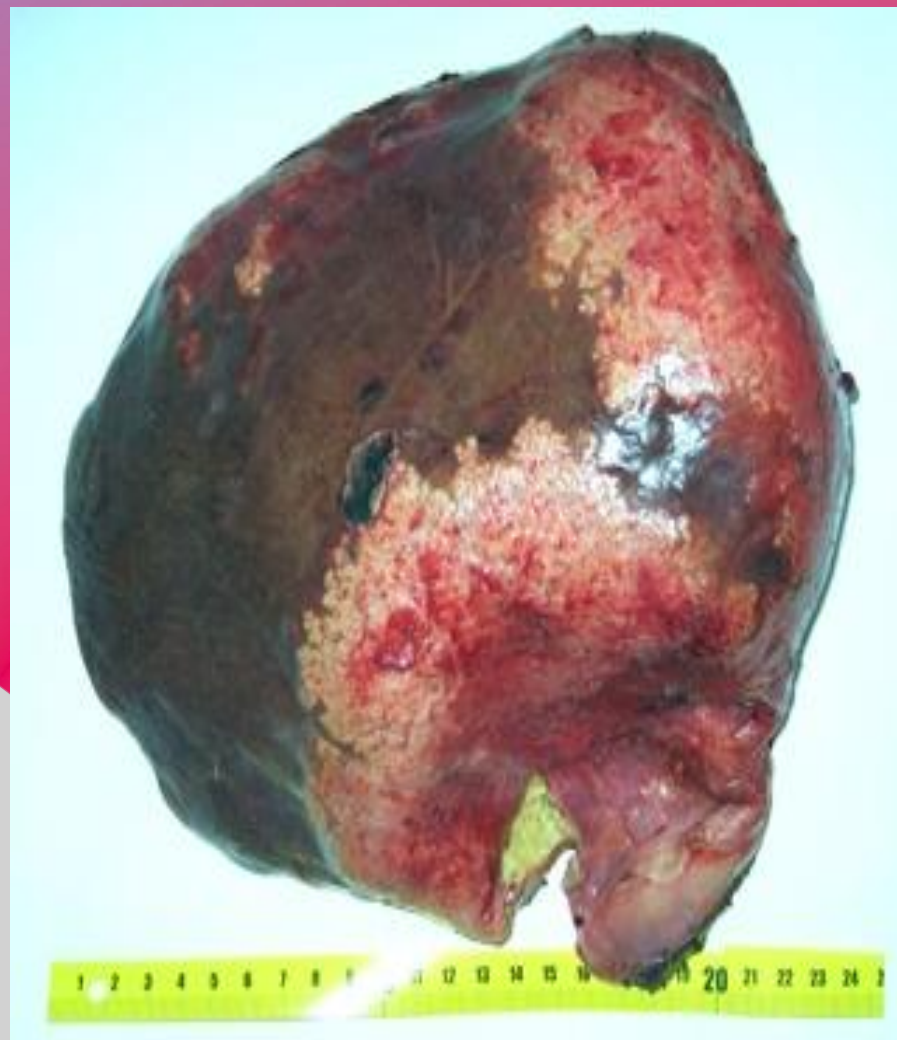
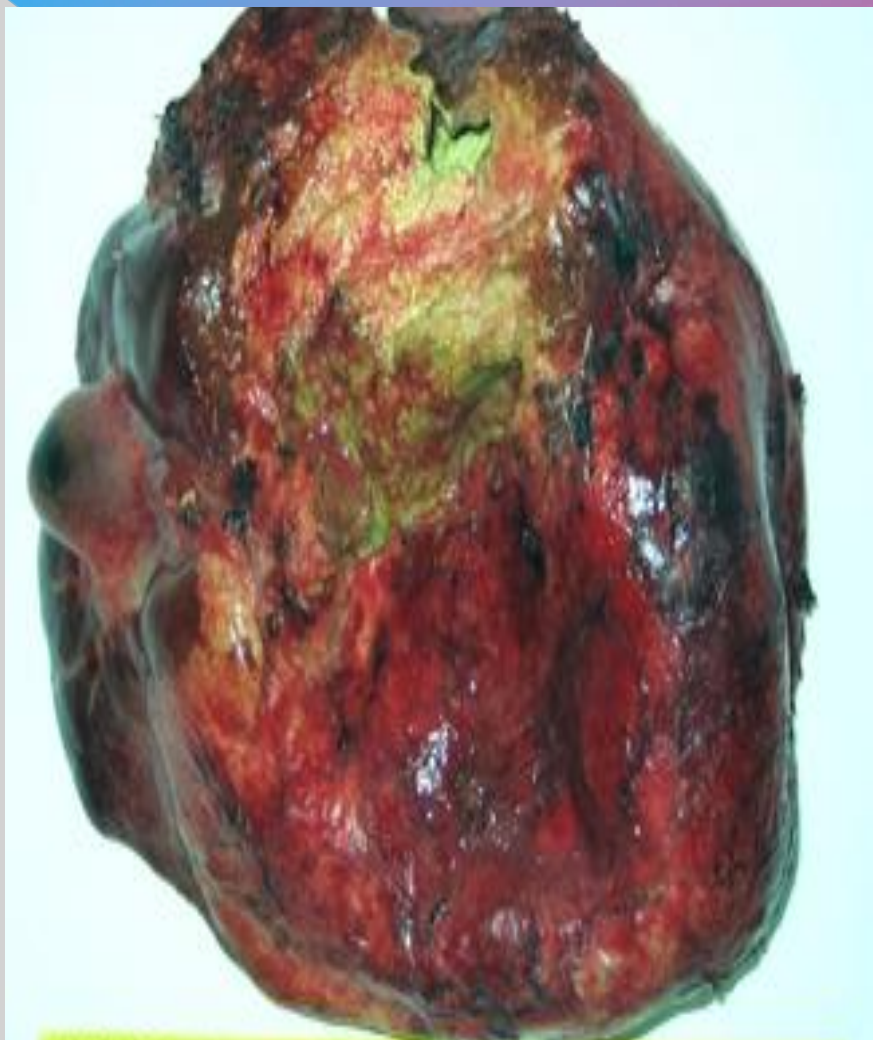


**ЭХИНОКОККОЗ**

- Жиірек бауыр және өкпелер зақымдалады. Фиксацияланған органда паразит келесі жаңа формаға өтеді, гидатидозды формаға ие болады. Эхинококкты көпіршіктің құрылысы: сырты хитинді қабықпен қапталған, іші түссіз ақ сұйықтықпен толған киста. Көпіршік баяу өсе бастайды, бір айда 1 мм үлкейеді. Эхинококкты кистаның диаметрі 15-20 см жетуі әбден ықтимал. Өсе келе ол органды ығыстырады, киста айналасында асептикалық продуктивті қабыну мен фиброзды капсула түзіледі. Сыртқы хитинді қабықтан бүршіктену арқылы жаңа көпіршіктер пайда бола бастайды. Мұндай көпіршіктер саны мыңға жетеді және операция жасап жатқанда оларды абайсызда жарып алу үлкен қауіп төндіреді. Сирек эхинококктың өзіндік жойылуы, кистаның іріңдеуі немесе дәнекер тінденуі болады.
- **Клиникалық ағымы бойынша эхинококкты аурудың үш сатысын ажыратады:**
- **Симптомсыз.** Органның тініне личинканың енуінен басталып, клиникалық көріністері байқалғанша созылады. Созылу уақыты әртүрлі. Көздің, мидың эхинококкозы кезінде қысқа, бауыр мен өкпе зақымданғанда ұзақ болады.



- ❑ **Клиникалық көріністер кезеңі.** Кистаның ұлғаюымен сипатталады. Ауырсыну сезімдері интенсивті болады. Олардың патогенезі мынадай: бауырдың глиссонов капсуласының керілуі, көкбауыр капсуласының созылуы, плевраның, сүйек қабының керілуінен болады. Әлсіздік, тері қышуы, лоқсу, жөтел пайда болады. Клиникалық тексеру кезінде бұлшықетте, сүйек бетінде, бауырда сыртқа шығып тұратын түйіндер байқалады.
- ❑ **Асқынған эхинококкоз.** Кистаның перфорациясы, іш қуысына, плевра қуысына жарылуының әсерінен айқын клиникалық көріністер пайда болады. Ауырсынудан шок дамуы мүмкін(тахикардия, әлсіз пульс, АҚ төмендеуі), плеврит, перитонит көрініс береді. Эхинококк кистасының түйін бар жерде ауыру сезімі, ауыр интоксикация, дене температурасының 40-41 ге гектикалық көтерілуі, ағынды терлеу, қалтырау байқалады.
- ◎ **Эхинококкоздың асқынулары мен салдарлары:**
  - ✓ Асцит;
  - ✓ Механикалық сарғыштану;
  - ✓ Иннервацияның бұзылысы(парестезия, анестезия, ауыру синдромдары);



**Препарат:  
Правая половина печени с I и IV сегм. и желчным  
пузырем.**



- ✓ Өкпеде орналасқан эхинококк кистасының бронх қуысына қарай жарылуы кезінде көп мөлшерде қақырық бөлінеді. Қақырықпен бірге эхинококк көпіршіктері мен хитин қабықтары шығады.
- ✓ Сүйек зақымдалуы кезінде сынулар, шығулар, буынның функцияларының бұзылыстары, жыланкөздер пайда болады.

### **Эхинококкозды диагностикалау:**

- Сканерлегенде өкпеде, бауырда, сүйекте радиофарм препараттың кистаның локализацияланған жерінде жиналуы байқалады.
- Рентгенографияда бір не екі камералы түзілістер анықталады.
- Ангиографияда тамырлардың кей жерлерде көрінбеуі болуы мүмкін.
- УД зерттеуде сұйыққа толған дөңгелек түзілістер, ол түзілістер ішінде қосымша көпіршіктер анықталады.

### **Лабораториялық көрсеткіштер:**

- ✓ Қанда эуозинофилия.
- ✓ Казони реакциясында: тері ішіне 0.2 ml диагностикум енгізеді, инъекция салған жерде науқас эхинококкоз ауыратын болса, қызару, ісіну пайда болады. 10-20% қате кетуі мүмкін.

### **Емдеуі:**

- Эхинококкэктомия; (кистаны фиброзды капсуламен алып тастау немесе органның бір бөлшегімен алып тастау керек).
- Операциядан кейін қалып қойған қуысты антисептиктермен жуып шаю міндетті түрде орындалуы қажет. (формалин, натрий хлоридінің гипертониялық ерітіндісі сутегі асқын тотығымен) және дренаждау.

# Альвеококкоз

**Альвеококкоз** бауырдың *Alveococcus multilocularis* личинкаларымен біріншілік зақымдалуымен жүретін ауру.

Альвеококкоз табиғи ошақты ауру. Эхинококкозға қарағанда сирек кездеседі. Канадада, Аляскада, Австрияда, Японияда, Германияда, Қазақстанда, Қырғызстанда, Татарстанда жиі кездеседі.

Гельминттің негізгі иесі түлкі, ит, мысық. Олардың ішегінде таспалық гельминт өмір сүреді. Личинкалық стадиясы кеміргіштерде (тышқандар, ондатр) өтеді, адамда да өтуі мүмкін. Личинка ішектен бауырға түседі де дами бастайды. Альвеококк көпіршіктері қанға түскеннен кейін органдарға метастаз береді, көбінесе, өкпе мен миға. Өт жолдарының бітелуі сарғыштануға әкеледі. Альвеококк түйіндері сырға ұқсас. Бауырда абсцесстер, іріңді холангит дамып, олардың ішінде ірің қоспалар болады. Ауру клиникалық көрініссіз біртіндеп дамиды және кездейсоқ анықталады.

## Диагностикалау:

- Бауырды пальпациялау.
- Қанда эуозинофилия.
- Ангиография, рентгенография, томография, эхография, бауырды радионуклидті сканерлеу.

## Емдеу:

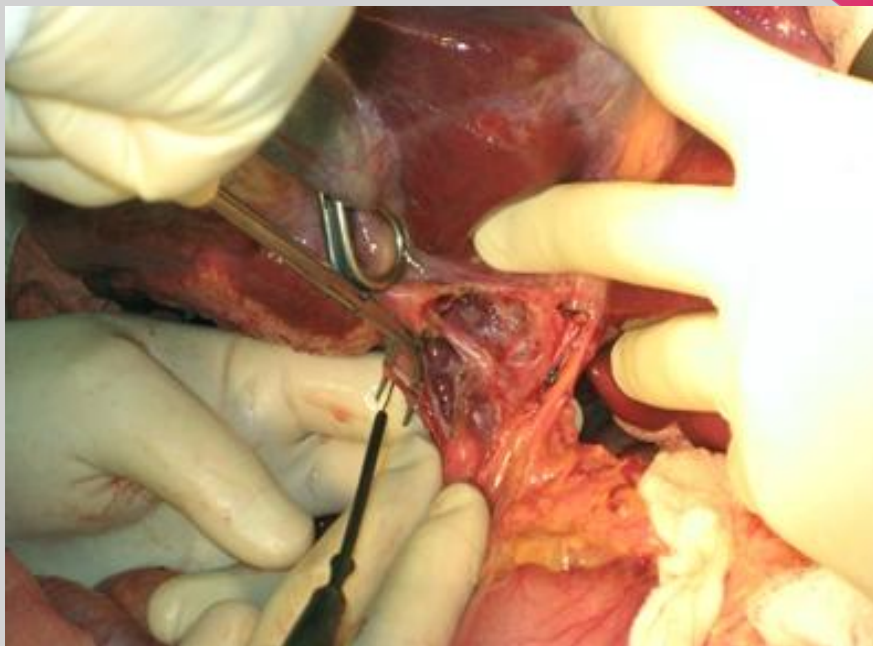
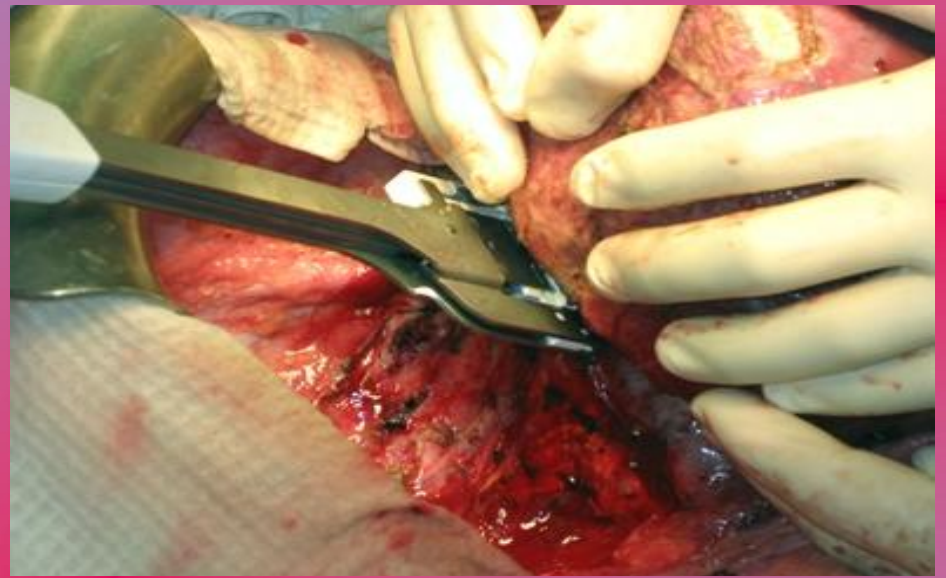
- Бауыр резекциясы(түйінмен бірге).
- Паразиттерге қарсы терапия (левамизол, мебендазол).
- Ісіктің инфильтрациясы үшін (20 мл 0.1% трипафлавин ерітіндісін енгізу)



**Рис.2(альвеококк)**

**Альвеококк  
поджелудочной  
железы.**





**Альвеококк печени**



**Структура гепатобиллиарной системы после операции**



# Аскаридоз

**Аскаридоз** ішектің гельминтозы. Қоздырғышы аскариданың дөңгелек гельминті. Қоздырғыш көзі адам. Нәжіспен түскен жұмыртқа топырақта дамиды. Көкөністерді, жемістермен, топырақ бөлшектерімен асқазан мен тоқ ішекке түсуі мүмкін. Ішек қабырғасы арқылы қақпа венасына түседі, одан кейін кіші қанайналым шеңберіне өтеді. Аскаридоз тудыратын асқынулар:

Ішектік бітелу массивті инвазия кезінде ішек бітеліп қалады. Көбінесе балаларда, жасөспірімдерде кездеседі. Көріністері табиғаты басқа ішек бітелулерімен ұқсайды. Ұстамалы ауыру сезімдері, үлкен дәрет пен газдардың шықпауы, іш кебуі, асқынғанда ішек қоспаларымен құсу.

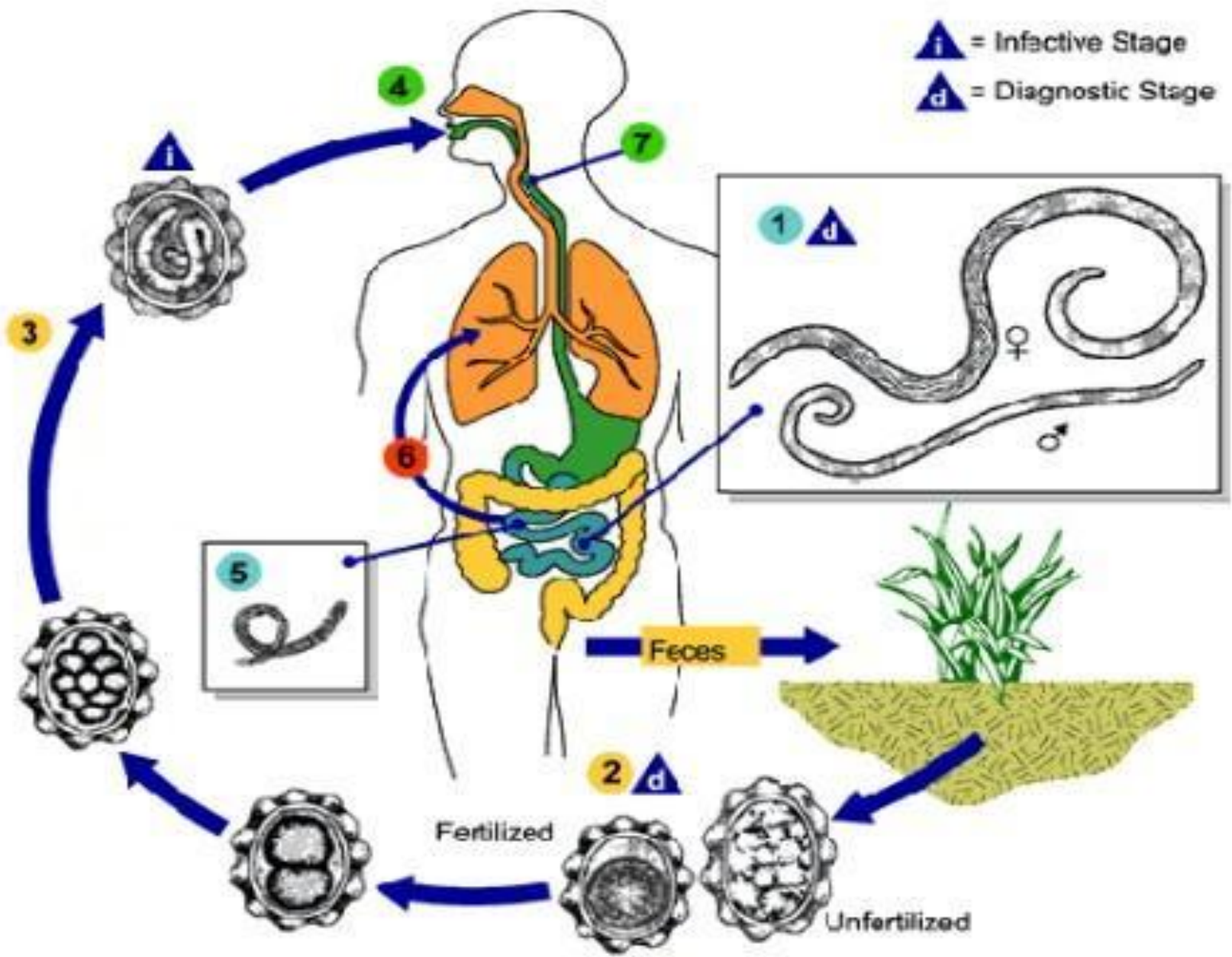
Аппендицит соқыр ішектің құрт тәрізді өсіндісіне аскаридалардың енуі.

Бауыр мен өт жолдарының аскаридозы сирек кездеседі. Ішекте миграцияланып, аскаридалар он екі елі ішектегі кіші және үлкен өт жолдарына түседі.

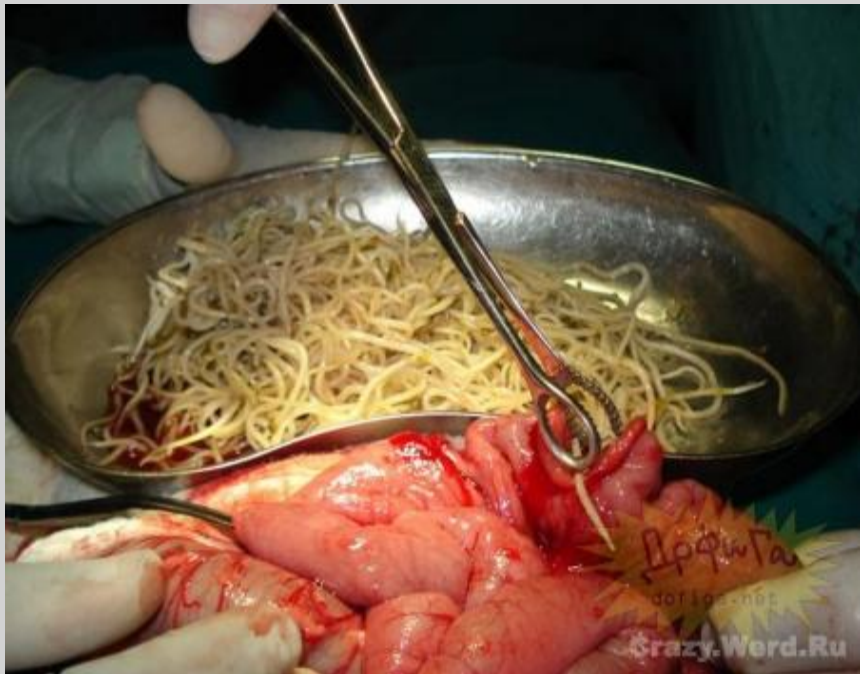


яйцо аскариды

**i** = Infective Stage  
**d** = Diagnostic Stage







**Механикалық сарғыштану, іріңді холангит, жедел холецистит, бауыр абсцесі дамуы мүмкін.**

**Ұйқы безінің аскаридозы ұйқы безінің өзегіне өтіп, онда созылмалы индуративті не жедел, геморagiaлық панкреатит дамытады.**

**Органдардың перфорациясы. Іріңді перитонит дамиды. Операциядан кейінгі асқынулар: құсықпен бірге бөлінуі, тыныс жолдарына түсіп механикалық асфиксия дамытады. Операция жасап жатқанда іш қуысына түсіп немесе жіптердің арасы арқылы өтіп іріңді перитонит тұғызады.**

**Емдеуі:**

- Энтеротомия.**
- Лапаротомия.**
- Холецистоэктомия.**
- Холедохтомия.**
- Өт жолдарын дренаждау, бауыр абсцесін дренаждау.**
- Панкреатомия.**



# Описторхоз

Описторхоз гепатобиллиарлы жүйенің және ұйқы безінің гельминтозы болып табылады. Қазақстан, Днепр, Дон, Неман, Волга бассейнінде жиі кездеседі. Негізгі иелері: адам, мысық, ит, түлкі. Аралық иесі итбалық. Гельминт жұмыртқасы нәжіспен суға түскеннен кейін, итбалық қоректенеді, онда ол личинкаларға айналады. Суға қайта шығып, балық денесіне енеді, еттерінде, тері асты шелінде жиналады. Дұрыс қайнатылмаған не тұздалмаған мұндай балықтарды қолданған адамға жұғады. Бауырда гельминттер дистрофиялық және некробиоттық процесстер шақырады. Асқынулар: Іріңді холангит, баурда абсцестер, өт жолдарының перфорациясы, перитонит. Созылмалы описторхоз бауыр рагіне әкелуі мүмкін.

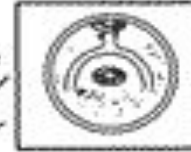
Емдеуі:

Дегельментизация.

Антигельминттік зат ретінде хлоксил (гексахлорпарасикол) қолданады.

**i** = Infective Stage  
**d** = Diagnostic Stage

**4** Metacercariae in flesh or skin of fresh water fish are ingested by human host.



Free-swimming cercariae encyst in the skin or flesh of fresh water fish. **3**



Eggs are ingested by the snail. **2**



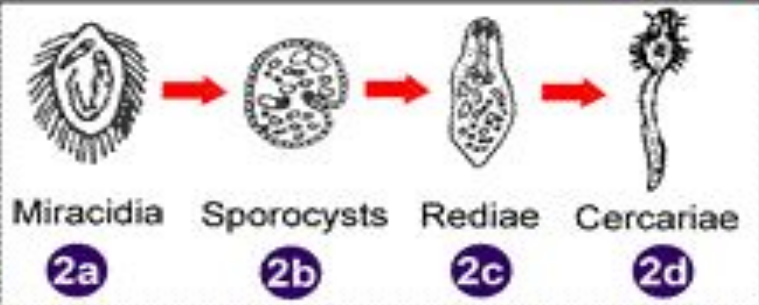
**1** Embryonated eggs passed in feces. **d**



**5** Excyst in duodenum



**6** Adults in biliary duct

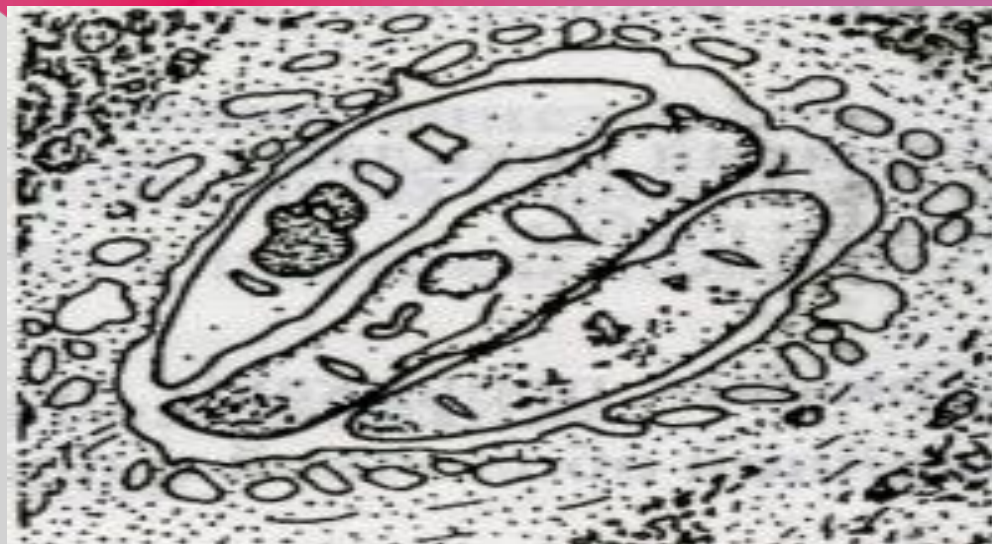




**Взрослая форма *Opistorchus felineus***



**Яйца *Opistorchus felineus***



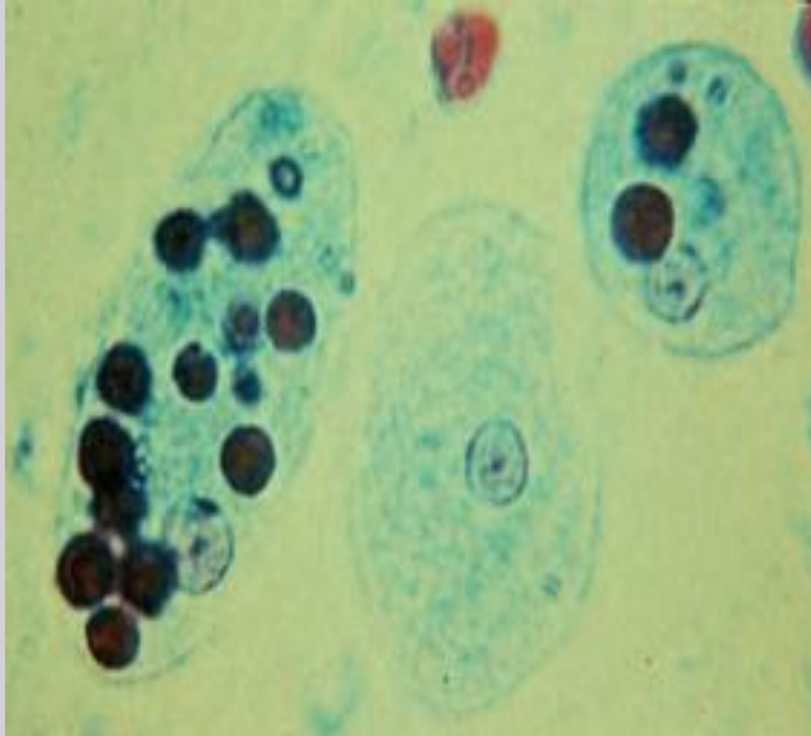
**Описторхоз с поражением поджелудочной железы человека. Три описторхиса в протоке.**

# Амебиаз

*Entamoeba histolytica* мен қоздырылатын, әдетте тоқ ішектің жаралы зақымданумен көрініс беретін және ішкі органдарға дессиминацияланып абсцесстер туғызатын ауру.

Тропикалық елдерде жиі кездеседі (Орта Азия, Закавказья). Негізгі таратушы көзі фекалиямен бірген амеба цистасын шығаратын адам болып табылады. Ластанған көкөністермен, жемістермен ішке түскенде ауру дамиды. Тоқ ішектің кілегейасты қабатына өтіп, айналсында қабыну үрдісін шақырады, некроз, кейіннен жара пайда болады. Ішек тамырлары арқылы ішкі органдарға өтіп, абсцесстер тудырады. Ішек амебиазы дизентерияға ұқсас келеді. (шырышпен, кейде қанмен жиі үлкен дәрет, әлсіздік, қызба). Алайда нәжісті спецификалық серологиялық реакция арқылы зерттегенде амебалар анықталады.





**Трофозоиты *Entamoeba histolytica* с поглощёнными эритроцитами**





Заглатывание с заражённой пищей или водой

Зрелая циста

**Просветная форма**  
Цисты покидают хозяина с калом

Четырёхядерная циста

**Тканевая форма**  
через кровяное русло заражает печень, мозг, лёгкие и другие органы

**Выход из цисты.**  
Четырёхядерный трофозоит последовательно отделяет одноядерные клетки. Каждый из четырёх образующихся при этом трофозоитов делится надвое.

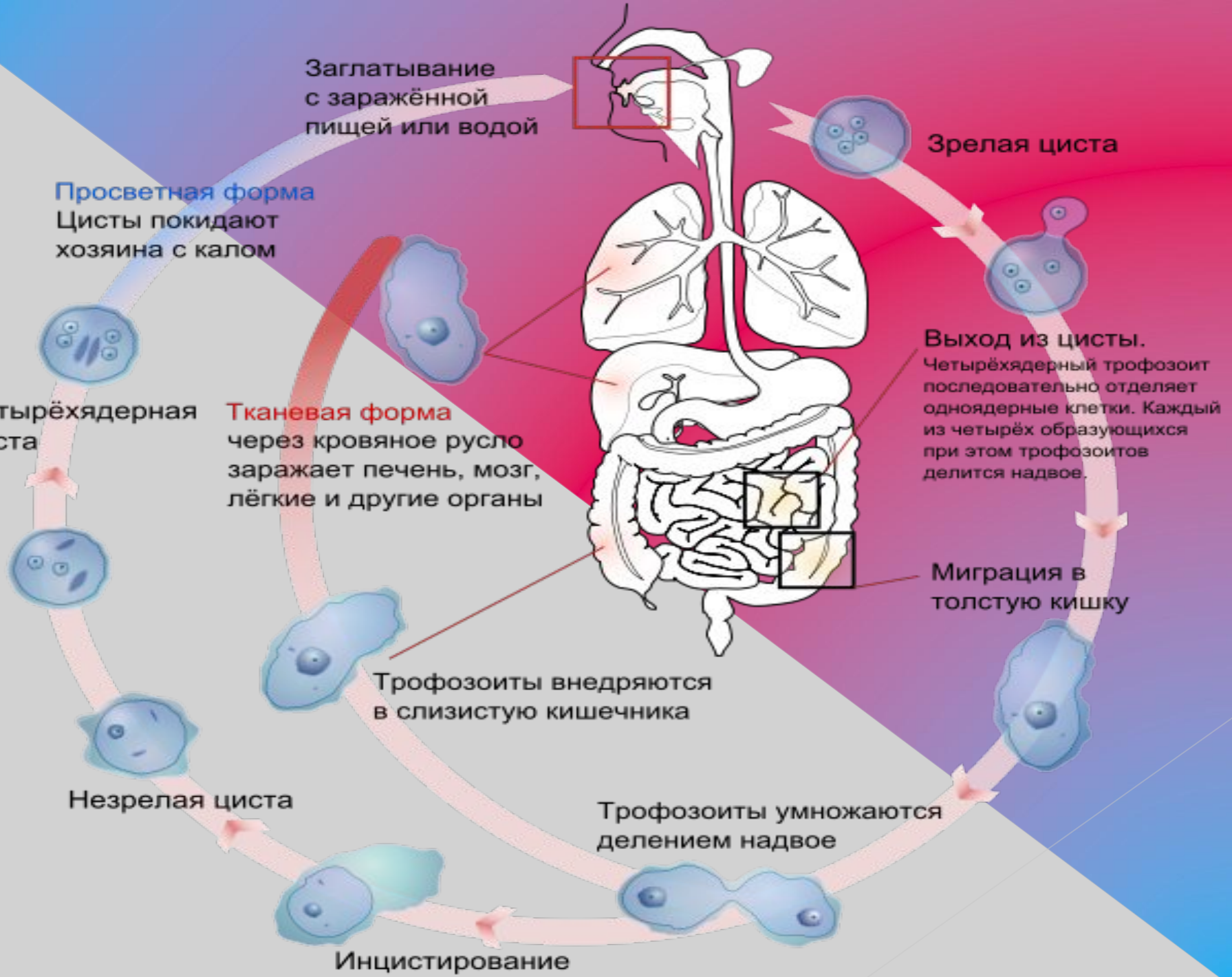
Миграция в толстую кишку

Трофозоиты внедряются в слизистую кишечника

Трофозоиты размножаются делением надвое

Незрелая циста

Инцистирование



- **Асқынулары:**
- **Ішектердің перфорациясы мен гангренасы. Іріңді перитонит. Науқас жағдайы нашар, кейде бактериальды шок дамуы мүмкін.**
- **Амебалық колит, амебалық гранулема. Тоқ ішекте жара айналасында қабынулық перифокальды инфильтрат пайда болады. Құрылымы бойынша бұл эуозинофилиялық инфильтрациямен, некроз ошағымен продуктивті қабыну болап көрінеді. Жиі соқыр ішек пен жоғарылаған жуан ішек зақымданады.**
- **Аппендицит. Құрт тәрізді өсіндінің шырышты қабығында спецификалық жаралар пайда болады.**
- **Тоқ ішек массивті түрде зақымданса, ішектік қан ктеулер дамиды. Егер тоқ ішектің дистальды бөлігі зақымданса, қан көп мөлшерде, ашық қызыл; жоғары бөлімдерінен болса қан түсі қою қызыл.**
- **Бауыр абцессі. 2-10% жағдайда кездеседі. Абсцесстің ерекшелігі, оның пиогенді мембранасы болмайды. Оның ішінде еріген тіндер, кофе тәрізді ірің, иіссіз. Екіншілік инфицирлену болса, жағымсыз иіс пен түсі жасыл болып келеді. 80-90% жағдайда абсцестер бауырдың оң бөлігінде орнығады.**



# ФИЛЯРИАТОЗ.

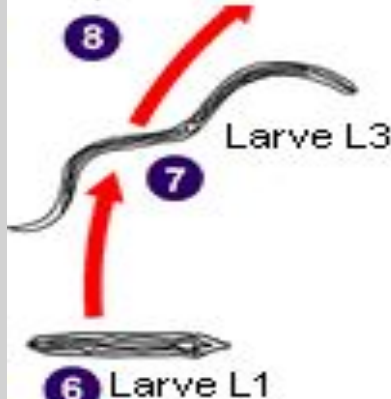
ФИЛЯРИАТОЗДЫҢ ХИРУРГИЯДА ВУХЕРЕРИОЗ БЕН БРУГИОЗ ДЕГЕН ТҮРЛЕРІН ҚАРАСТЫРАДЫ. АФРИКА, ОҢТ АМЕРИКАДА, ОҢТ АЗИЯДА ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ. ГЕЛЬМИНТТЕР ЛИМФА МЕН ҚАН ТАМЫРЛАРЫНДА ӨМІР СҮРЕДІ ЖӘНЕ ОНДА ОЛАРДЫҢ ЛИЧИНКАЛАРЫ БОЛАДЫ. ИНВАЗИЯ КӨЗІ: АДАМ, МАЙМЫЛ, ИТ, МЫСЫҚ. ЛИЧИНКАЛАРЫ АНОФЕЛЕС, КУЛЕКС АТТЫ МАСАЛАРМЕН БЕРІЛЕДІ. МИКРОФИЛЯРИДІҢ ДАМУЫ 8-35 КҮНГЕ ЖАЛҒАСАДЫ. ГЕЛЬМИНТТЕРДІҢ ЛИМФА ТАМЫРЛАРЫ МЕН ТҮЙІНДЕРІНДЕ ДАМУЫ ЛИМФА АҒЫСЫН (КЕУДЕ ТҮТІГІНДЕ ДЕ) ТОЛЫҚ БІТЕП ТАСТАЙДЫ. ҰЗАҚҚА СОЗЫЛҒАН ЛИМФОСТАЗ ПІЛАЯҚТЫҚҚА ӘКЕЛЕДІ. ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ТЫҒЫЗ, АУЫРСЫНУ БАР, ЛИМФА ТАМЫРЛАРЫ ТЫҒЫЗ ҚЫЗЫЛ ТҮСТІ ШНУРЛАР СИЯҚТЫ БОЛЫП ҚАЛАДЫ. ЛИМФАНГИТ АЯҚ ҚОЛДЫҢ ПРОКСИМАЛЬДЫ БӨЛІМДЕРІНЕН ДИСТАЛЬДЫ БӨЛІМДЕРІНЕ ҚАРАЙ ДАМИДЫ. МҰНДА БІРІНШІЛІК ҚАБЫНУ ОШАҒЫ МЕН ЕНУ ҚАҚПАСЫН АНЫҚТАУ МҰМКІН ЕМЕС.



# Loa loa

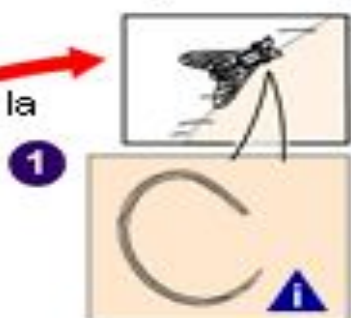
## Etape de la mouche

Migration vers la tête et la trompe de la mouche.



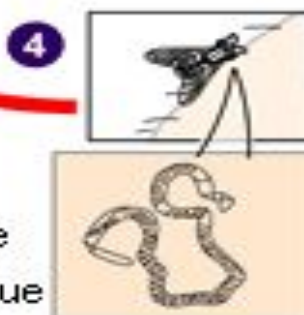
Les microfaires traversent la parois intestinale et migrent vers les muscles thoraciques.

La mouche prend un repas de sang



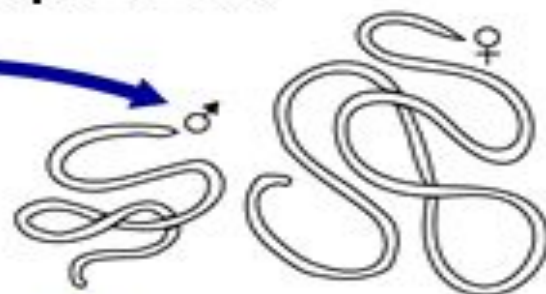
Larve L3 injectée dans la plaie

La mouche prend un repas de sang



Ingestion de microfaires

## Etape humaine



Adultes dans le tissu sous cutané

Les adultes libèrent des microfaires engainées retrouvées dans le LCR, le sang, l'urine, les crachats et les poumons.



**i** = Etape infectieuse  
**d** = Etape diagnostique







ШАП ЖӘНЕ ҚОЛТЫҚАСТЫ АЙМАҚТАРДА ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ҰЛҒАЯДЫ. ЕСЕКЖЕМДІ ЕСКЕ ТҮСІРЕТІН ҚЫШУ СЕЗІМДЕРІ ПАЙДА БОЛАДЫ. БІРТІНДЕП ҚАБЫНУЛЫҚ БЕЛГІЛЕР БАСЫЛАДЫ, АЙ НЕ ЖЫЛ ӨТКЕННЕН СОҢ ҚАЙТА ӨРШУІ МҮМКІН. 2-7 ЖЫЛДАН КЕЙІН АУРУДЫҢ ЕКІНШІ СТАДИЯСЫ БАСТАЛАДЫ. ЛИМФА ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІ МЕН ТАМЫРЛАРДЫҢ ЖАРЫЛУЫ ДАМИДЫ, ЛИМФОСТАЗ, ЛИМФОРЕЯ ХИЛЕЗДЫ ДИАРЕЯ ТҮРІНДЕ ӨТЕДІ. ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ҚАТТЫ ҮЛКЕЙГЕН, АБСЦЕСС, ФЛЕГМОНА ДАМЫҒАН. УШІНШІ САТЫСЫНДА ПІЛАЯҚТЫҚ ДАМИДЫ, СОНЫМЕН ҚАТАР ПІЛДІЛІК АТАБЕЗ ҚАБЫНДА, СУТ БЕЗДЕРІНДЕ , ВУЛЬВАДА ДАМИДЫ.

ДИАГНОСТИКАЛАУ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ БАЙҚАЛҒАНДА ЖӘНЕ ҚАНДА МИКРОФИЛЯРИ АНЫҚТАЛҒАНДА ЖҮЗЕГЕ АСАДЫ.

ЕМДЕУІ:

ЕРТЕ САТЫСЫНДА ПАРАЗИТКЕ ҚАРСЫ ЕМ (ДИТРАЗИН ЦИТРАТЫ, БАНОЦИД, ГЕТРАЗАН 0.1 ГР КҮНІНЕ 3 РЕТ, 7-10 КҮН БОЙЫ).

ЕКІНШІЛІК ИНФЕКЦИЯ ДАМЫҒАН ЖАҒДАЙДА АНТИБАКТЕРИАЛЬДЫ ТЕРАПИЯ ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ.

ХИРУГИЯЛЫҚ ОПЕРАЦИЯЛАР ЖАСАЛЫНАДЫ(АТАБЕЗ ҚАБЫҒЫН АЛЫП ТАСТАУ, ӨЗГЕРГЕН ТЕРІ МЕН ТІНДЕРДІ АЛЫП ТАСТАУ)

# Парагонимоз

Паргонимоз адамның миы мен өкпесін зақымдайтын гельминтоз. Қиыр Шығыста, Қытайда, Кореяда, Африкада, Оңт Америкада жиі кездеседі. Қоздырғышы *Paragonimus westermanii*. Негізгі иелері: адам, мысық, ит, шошқа, тигр, мангуст. Қосымша иелері: крабы, шаяндар.

Паразит жұмыртқасы ортаға қақырық, нәжіс арқылы түседі, одан личинкалар шығып, аралық иесі итбалық денесіне енеді. Одан крабы мен шаяндар денесіне өтеді. Жеткілікті өңдеуден өтпеген крабы мен шаяндарды асқа пайдаланғанда адамға да жұғады. Жіңішке ішекте метацеркарийлерден жетілмеген парагонимустар шығады, ішек қабырғасын перфорациялап, іш қусына түседі. Диафрагмаға қарай жылжып, ол арқылы өкпеге өтеді де, онда өзінің дамуын жалғастырады. Паразит енген өкпе тіні айналасында дәнекер тіндену мен қатар қабыну үрдістері дамиды, 2-3 айдан соң паргонимозды киста пайда болады, ол паразитке, жұмыртқасына, іріңге толы.





**Парагонимоз таратушылары**



**Парагонимозбен ауырған  
науқас**

**Өкпеден тыс формалары қан арқылы миға жетеді.**

**Клиникалық көріністері:**

**Абдоминальды синдром;**

**Энтерит;**

**“Острый живот”;**

**Жедел гепатит;**

**Жедел бронхит;**

**Геморрагиялық плеврит;**

**Шағымдары:**

**Кеуде тұсында тұрақты ауыру сезімі;**

**Таңертеңгі қақырықпен, қанмен қабаттасқан жөтел;**

**Дене температурасының жоғарылауы;**

**Аускультацияда ылғалды сырылдар естіледі. Өкпелік қан кетулер, ентігу, тахикардия, миокардтың дистрофиялық өзгерістері, неврологиялық симптомдар байқалады.**

**Жедел ми парагонимозы менингит не менигноэнцефалит көрінімтерімен ұқсас. Қатты бас ауыруы, судорогалық ұстамалар, бас айналу, көздің өткірлігінің төмендеуі.**

## **Диагностикалау:**

**Лапароскопияда не лапаротомияда геморрагиялық, фибринозды, фибринозды-іріңді экссудат, микроскопиясында гельминттің жетілмеген формалары кездеседі.**

**Қақырық шоколадты түсті, тұтқыр, микроскопиясында паразиттер жинағы табылады.**

**Қанда эуозинофилия, жиі лимфоцитоз, гипохромды анемия.**

**Рентгенологияда өкпенің көбінесе орта бөлігінде ұсақ, ірі ошақты, сызықты, сақина тәрізді диффузды қараюлар көрінеді.**

**Ликвор құрамында личинкалардың болуы.**

## **Емдеуі:**

**Консервативті ем: науқас 10күн бойы битиоль 30-40мг/кг, 2-3 рет күніне.**

**Операцияға консервативті емнен нәтиже болмағанда жүгінеді.**



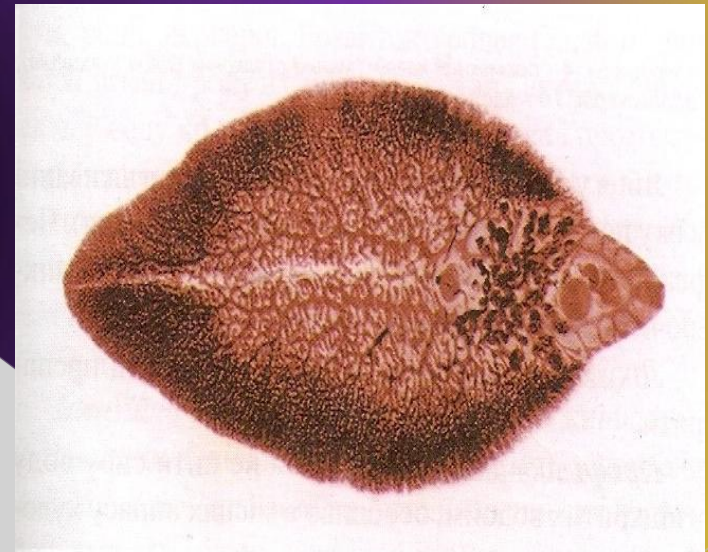
# Фасциолез

Фасциолез гепатобиллиарлы жүйені зақымдайтын гельминтоз. Францияда, Кубада, біздің елде сирек кездеседі. Қоздырғышы *Fasciola hepatica*. Тұрақты иелері: адам, ірі қара мал, шошқа, жылқы. Аралық иесі итбалық. Суға түскен гельминт жұмыртқасынан личинкалар шығып, итбалық денесіне түседі. Одан қайта суға түсіп, инкапсуляцияланады. Су қоймаларынан су ішкенде личинкалар негізгі иесінің организміне түседі. Өт жолдарында, өт қапшығында, сирек басқа органдарда орналасады. Іріңді холецистит дамытады, бауыр абсцессі, холангит, механикалық сарғыштану пайда болады.

Емдеуі:

Паразитке қарсы ем: хлоксил, гидрохлорид.

Оперативті ем.



# Қорытынды

Қорыта келгенде, барлық паразитарлық аурулардың адам организміне тигізер әсері өте зиянды. Олардың диагностикалау клиникалық, лабораториялық, аспаптық зерттеулер арқылы жүзеге асады. Емдеуі паразитке қарсы ем мен хирургиялық жолмен емдеу арқылы жүргізіледі.

# Қолданылған әдебиеттер

- ✓ Гостицев В.К., “ Общая хирургия”  
2004г.
- ✓ Интернет <http://www.google/ru/>
- ✓ Медицинская паразитология  
Д.Е.Генис. Страниц: 272 (с листами иллюстраций). Год  
издания: 1991
- ✓ Паразитология и инвазионные болезни животных  
Автор: Акбаев М.Ш., Водянов А.А., Косминков Н.Е.,  
Ятусевич А.И., Пашкин П.И., Василевич Ф.И. Год: 2000  
Страниц: 743



The image features a stylized illustration of two yellow roses with white highlights, set against a teal background. The roses are rendered in a low-poly, geometric style. A large, light gray triangular shape overlaps the left side of the roses. In the bottom right corner, there is a small, bright pink triangular shape. The overall composition is modern and graphic.

**Назар аударғандарыңыз  
үшін көп рахмет!**