

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Жұқпалы аурулар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: ГЕЛЬМИНТОЗДАР

Орындаған: *Ещанова М.М.*

Куришбаева С.Ж.

413-топ ЖМФ

Тексерген: *Бейсенова Г.Р.*

ҚАРАҒАНДЫ 2011



Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім:

- ❖ *Гельминтоздар және оның түрлері*
- ❖ *Этиологиясы*
- ❖ *Эпидемиологиясы*
- ❖ *Патогенезі*
- ❖ *Клиникалық көрінісі*
- ❖ *Емі және профилактикасы*

Қорытынды



*Гельминтоздар – паразитті құрттар
гельминттермен тудырылатын аурулар тобы.
Ұлыбританияның Патшалық Медициналық
Академиясының айтуынша, аурулардың 95%-ы
тікелей немесе жанама түрде глистты
инвазияларға байланысты болып келеді.
Гельминтоздар ел арасында кең тараған аурулар.*



Қазіргі кезде адамдар арасында 250 гельминт түрлерімен зақымдалу тіркелген, олар құрттардың үш типіне жатқызылған:

- ***Nematoda (нематода)** – жұмыр құрттар (аскаридоз, трихинеллез, энтеробиоз, трихоцефалез және т.б. қоздырғыштары)*
- ***Trematoda (трематода)** – сорғыштар (фасциолез, описторхоз, клонорхоз және т.б. қоздырғыштары)*
- ***Cestoda (цестода)** – таспа құрттар (мениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз, гименолепидоз, эхинококкоз және т.б. қоздырғыштары).*



*Гельминттердің кейбір түрлері өмірлік дамуының барлық циклын – жұмыртқадан жыныстық жетілген паразитке дейін бір иеде, ал кейбіреулері екі немесе үш иеде өткізеді. Гельминттің дамуы жыныстық жетілген сатыға жеткенде болатын иесі, **ақырғы** немесе **дефинитивті** ие деген атқа ие болады. Ал тек қана дернәсіл сатысына дейін дамып жетілетін иені **аралық** ие деп атайды.*



Гельминттердің негізгі патогенді әсері:

аллергиялық реакциялардың дамуына

тікелей уландырушы әсерге,

асқазан сөлінің қышқылдылығының төмендеуіне, ұлпалар мен қан тамырларының паразиттердің өздерімен және олардың личинкаларымен механикалық зақымдалуына, қан және тағамдық заттардың жұтылуына, ұлпа зақымдалған жерде микробты флораның инокуляциясына, иммунды реакциялардың тежелуіне, дисбактериозға байланысты болып келеді.

Гельминттер әртүрлі мүшелерді механикалық зақымдауымен бірге иесіне аллергиялық және иммунитет басатын, токсикалық әсер етеді.



Аскаридоз – қоздырғышы - *Ascaris lumbricoides*- ірі нематод. Аскарида ұрғашысы 25-40см-ге дейін, ал еркегі 15-25см-ге дейін жетеді. Жыныстық жетілген ұрғашы аскарида тәулігіне 240мың-ға жуық жұмыртқа шығарады. Денесі кутикуламен жабылған, еркегінің құйрық жағы қармақ сияқты иілген. Инвазиялық жұмыртқалар көкөніске, қолға түсіп, ауыз арқылы кісіге жұғады. Олар қантамырларына өтіп, жүректің оң жағы арқылы өкпеге жетеді, альвеоладан шығып, сілекеймен қайта жұтылып, ішекке түседі. 2.5-3 ай ішінде ересек аскаридаларға айналады.



Клиникасы : Жасырын кезең – 4-8 апта. 2-3 тәулікке созылған алғашқы фаза көріністері: сырқаттылық, субфебрилитет, теріде қышытын бөртпелер, бауыр және көкбауыр ұлғаюы. Сонымен қоса, қан аралас қақырығы бар жөтел, ентігу, кеуде ауырсынуы болады. Ал балаларда пневмония дамиды, улану энцефалопатия болуы мүмкін.

Кеш стадиясында тәбеттің төмендеуі, метеоризм, іш ауруы, үлкен дәреттің тұрақсыздығы, бас ауру, ұйқы бұзылуы болады. Балаларда гипохромды анемия болады, физикалық және ақыл – ой дамуы тежеледі.



Профилактикасы: науқасты уақытында анықтап, емдеуге болады. Сырқаттанған науқас туралы хабар мемлекеттік эпидемиологиялық бақылау мекемесіне 12 сағат ішінде берілуі керек. Көкөніс , жеміс-жидектерді жемес бұрын жақсылап жуу қажет. Әр адам тазалық гигиенасын сақтауы керек.





Анкилостомидоздарға жатады: анкилостомоз және некатороз.

Қоздырғышы – *Ancylostoma duodenale* (кривоголовка) және *Necator americanus* (некатор) – антропоноздар, геогельминтоздар, ұзындығы 8-13 мм.

Эпидемиологиясы: Аш ішектің бас жағында жұмыртқа салып жүрген ересек гельминттері бар адамдар инвазия көзі болып табылады.

Жұмыртқалар нәжіспен шығып, топырақта 7-8 аптадан 1.5 жылға дейін тірі сақталады. Некатороз топырақтан зақымданбаған тері арқылы енеді. Ластанған азық-түлікпен ауыз арқылы анкилостомидоз жұғады. Ауыл – шаруашылық жұмыскерлері, шахтерлер жиі ауырады. Инвазияның ошағы оңтүстік аймақ, ауа-райы ыстық аудан болып табылады.

Патогенезі: личинкалар ауыз арқылы түскенде аш ішектің қабырғаларына кіреді. 3-4 күн өткен соң ішектің ішіне қайта түсіп, анкилостомалар 4-5 аптада, некатор, 8-10 аптада жынысты жетілген гельминттерге айналып, жұмыртқалар шығара бастайды. Тері арқылы жұққанда личинкалар қан тамырларымен өкпеге келіп, жұтқыншақтан асқазанға, одан ішекке түседі. Анкилостомалардың жетілгендері ішекте 5-6 жыл, некаторлар 10-15 жыл өмір сүреді.

Клиникасы: Перкутанды жұққанда аллергиялық дерматит пайда болады. Содан кейін өкпенің зақымдануы білінеді. Созылмалы фазасында дуодениттің, еюниттің симптомдары пайда болады. Жүрек айну, құсу, эпигастрий аймағында ауырсыну, іш өту мүмкін. Біртіндеп темір тапшылық анемия дамиды.

Профилактикасы: Науқастарды анықтап, дегельминтизация жүргізіледі. Эндемиялық аудандарда шахтерлер және ауыл шаруашылық жұмыскерлері ұзын қонышты аяқ киім киіп жүруі қажет.



Энтеробиоз – мектепке дейінгі жастағы балалар арасында ең жиі кездесетін гельминтоз болып табылады.

Энтеробиоз қоздырғышы – острица, Enterobius Vermicularis (аударғанда «ащы ішекте өмір сүретін құрт»). Еркектері 2-5мм ұзындыққа дейін өседі, және алқызыл түсті болып келеді, ұрғашылары ірірек, олардың ұзындығы 9-12мм, түсі ақшыл-сұр.

Ұрғашының құйрықтық бөлігі біз тәрізді үшкірленген, сол себептен оны «острица» деп атайды



Патогенезі: паразиттер ішектің шырышты қабығына механикалық әсер етумен қабыну қоздырып, бактериальдық микрофлораның тінге кіруіне және организмде аллергиялық процесс дамуына мүмкіндік тудырады.

Клиникасы: Жасырын кезең 15 күн шамасында. Энтеробиоздың негізгі көрінісі – перианальдық аймақтың түнде қышуы. Инвазияның тым көбейген түрінде метеоризм, жүрегі айнып, іші ауырып, өтуі мүмкін.





Трихоцефалез – жылы және қоңыржай климатты аудандарда өмір сүретін адамдар арасында кеңінен таралған.

Қоздырғышы – власоглав, *Trichocephalus trichiuris*.
Власоглав ұзындығы 3-3,5 см. Ересек власоглавлар тоқ ішекте өмір сүреді, соның ішінде соқыр ішекте басымырақ жағдайда, олар жұқа алдыңғы бөлігі арқылы шырышты және шырыш асты қабаттарға еніп тұрады

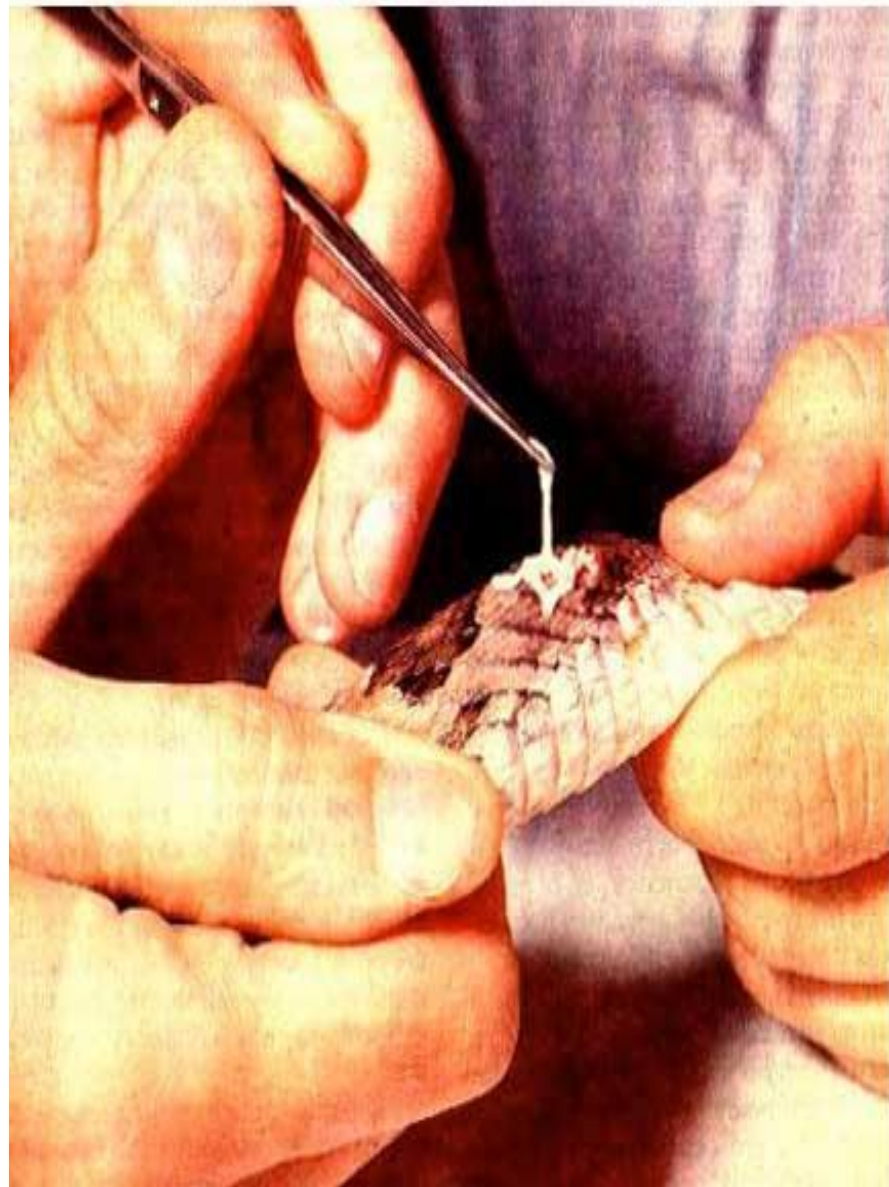


Патогенезі: Аш ішекте жұмыртқадан личинкаға шығып, тоқ ішектің қабырғасына байланысып – бекіп тұрады. Влагослав бас жағымен шырышты қабықты зақымдап, бұлшықет қабығына дейін жетеді.

Клиникасы: Ауру жұққаннан соң 1-1,5 ай өткенде тәбеті төмендеп, жүрегі айнып, кейде құсып, оң жақ мықын шетінде ауыру, метеориз пайда болады. Нәжіс жалқық, қан аралас шығып, іші ауырып, тенезм болады.



Удаление подкожных гельминтов у змеи.



Трихинеллез қоздырғышы алиментарлық жолмен берілетін табиғи зооноздық биогельминтоз дене қызуымен, улунумен, бұлшық еттердің ісінуі және ауыруымен және қандағы гиперэзонофилиямен сипатталады.



Патогенезі: личинкалар ішекте токсикалық

метаболиттер шығарып, сенсбилизация дамытып, шырышты қабықта қабыну пайда болады. Қан тамырлары зақымданып, тромбогеморрагиялық синдроммен тіндерді ісіндіреді. Ішекте пажра пайда болды. Полимиозит дамуынан бұлшықеттерде дистрофиялық өзгерістер пайда болады.

Клиникасы: Жасырын кезең 5-45, көбіне 10-25 күнге

созылады. Жасырын кезең соңында іш өтіп, ауырсынулар пайда болады. Дене қызуы $38-39^{\circ}\text{C}$ –қа көтеріледі. Аурудың негізгі симптомы бұлшықеттердің ауыруы және әлсіздігі. Денеде әртүрлі ісіктер пайда болуы мүмкін. Теріде макулезді бөртпелер шығады. Гипотония, тахикардия байқалады.





Тениоз – антропонозды биогельминтоз, қоздырғышы – *Tenia solium* (шошқа цепені). Ересек гельминт – 4м. Әрбір мүшеліктерде 50 мыңға жуық жұмыртқа болады. Аралық иесінің ішегінде (шошқа, қабан, ит, мысық) жұмыртқадан ұрықтар бөлініп шығып, ішек қабырғасына өтіп гематогендік жолмен денеге тарап пренхиматозды органдарға орналасады, 60-70 күн өткенде цистицеркке айналып, 5 жылға дейін тірі сақталады.

Клиникасы. Инвазияның клиникасы – диспепсиялық және астеновегетативті синдромдармен көрінеді.



Гименолепидоз

*Ергежейлі ыепені қоздыратын ішек гельминтозы.
Қоздырғышы – Карлик ыепені *Hymenolepis nana* ұсақ
цестодтарға (көлемі 3-5см) жатады.*

*Гельминттердің жұмыртқасы сыртқы ортада
бірнеше апта, үй бөлмелерінде – 1-2 күн, лас қолда –
5 минуттен 1,5 сағатқа дейін сақталады.*

*Гельминтоздың көзі – ауру адам, жұғу механизмі –
фекальды-оральды.*



Патогенезі : Негізгі рөл аллергияға және ішектің микрогеммарагиясы. Қоздырушының токсикалық және рефлекторлық әсер етуі асқазан – ішек жолының функциясын бұзып, дисбактериоз дамытады.

Клиникасы . Инвазия көбінесе симптомсыз жүреді. Манифесттік түрінде полиморфизм көріністері болады. Науқасты жүрек айну, кейде құсу, кінік айналасының ұстамалы ауыруы мазалайды. Нәжіс қан аралас жалқық сұйық, іші жиі өтеді. Балаларда физикалық және ақыл-ой дамуы тежеліп, құрысу және естен тану болуы мүмкін. Науқастарда бөртпе, тері қышуы, вазомоторлық ринит сияқты аллергиялық реакциялар дамиды.

Таблица. Препараты для лечения гельминтозов

Препарат	Показания к применению	Рекомендуемые дозы и схемы лечения	
		Взрослые	Дети
Альбендазол	Аскаридоз Анкилостомидоз Стронгилоидоз Трихоцефалез Трихинеллез Токсокароз Энтеробиоз Эхинококкоз	0,2-0,4 г однократно 0,4 г каждые 24 ч в течение 3 дней 0,4-0,8 г каждые 12-24 ч в течение 3-5 дней 0,4 г каждые 24 ч в течение 1-3 дней 10 мг/кг/сут в 3 приема в течение 7-10 дней 10 мг/кг/сут в 3 приема в течение 10-20 дней 0,2 г однократно	До 2 лет не применяется
Левамизол	Аскаридоз Анкилостомидоз	0,15 г однократно 0,15 г двукратно с интервалом 7-10 дней	2,5 мг/кг однократно 2,5 мг/кг двукратно с интервалом 7-10 дней
Мебендазол	Аскаридоз Анкилостомидоз Трихоцефалез Трихинеллез Энтеробиоз Эхинококкоз	0,1 г каждые 24 ч в течение 3 дней 0,1 г каждые 12 ч в течение 3 дней 0,1 г каждые 12 ч в течение 3-6 дней 0,3-0,6 г/сут в 3 приема в течение 7-14 дней 0,1 г однократно	Разовые дозы: до 3 лет – 0,025 г; 3-6 лет – 0,05 г; старше 7 лет – 0,1 г Схемы назначения как у взрослых
Пирантела памоат	Аскаридоз Анкилостомидоз Энтеробиоз	10 мг/кг однократно 10 мг/кг каждые 24 ч в течение 3 дней 10 мг/кг двукратно с интервалом в 1 неделю	Разовые дозы: 6 мес-2 лет – 62,5 мг; 2-6 лет – 0,125 г; 6-12 лет – 0,25 г; 12-15 лет – 0,375 г Схемы назначения как у взрослых
Празиквантел	Описторхоз Клонорхоз Парагонимоз Шистосомозы Гименолепидоз Дифиллоботриоз Тениаринхоз Тениоз	75 мг/кг/сут в 3 приема в течение 1 дня 40-75 мг/кг/сут в 2-3 приема, 1 день 20-25 мг/кг двукратно с интервалом 10 дней 20-25 мг/кг однократно	До 4 лет не применяется
Никлозамид	Гименолепидоз Дифиллоботриоз Тениаринхоз Тениоз	2,0-3,0 г/сут	до 2 лет – 0,5 г/сут 3-5 лет – 1,0 г/сут 5-12 лет – 1,5 г/сут
Ивермектин	Стронгилоидоз Онхоцеркоз	0,2 мг/кг однократно 0,15 мг/кг однократно	До 5 лет не применяется
Диэтил-карбамазин	Филяриозы	6 мг/кг/сут в 3 приема в течение 10-28 дней	До 6 лет не применяется

Источник: «Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии» под редакцией Л.С. Страчуноого, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова.

Таблица 1. Дозирование альбендазола при различных гельминтозах¹

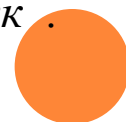
Гельминтоз	Схема назначения альбендазола
Аскаридоз*	400 мг 1 раз в сутки
Энтеробиоз*	
Трихоцефалез*	
Гименолепидоз	400 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней. Рекомендуется повторный курс между 10-м и 21-м днем после первого курса лечения
Описторхоз	400 мг 2 раза в сутки на протяжении 3 дней
Трихинеллез**	400 мг 2 раза в сутки в течение 5–10 дней
Стронгилоидоз	400 мг 1 раз в сутки 3 дня подряд
Цистицеркоз**	400 мг 2 раза в сутки в течение от 7 до 30 дней. При лечении пациентов с нейроцистицеркозом следует назначать соответствующую кортикостероидную и противосудорожную терапию.
Гидатидная болезнь (эхинококкоз, альвеококкоз)	10–15 мг на 1 кг массы тела в сутки или 400 мг 2 раза в сутки для взрослых. Принимать курсами по 28 дней с двухнедельными перерывами
Тениидозы	400 мг 1 раз в сутки 3 дня подряд
Токсокароз**	400 мг 2 раза в сутки в течение 5–10 дней; для детей и взрослых с массой тела до 60 кг — 15 мг/кг массы тела/сутки

Примечания: * — дети в возрасте от 1 до 2 лет — 200 мг 1 раз в сутки, ** — детям в возрасте до 6 лет назначение препарата в высоких дозах не рекомендуется

Қорытынды

Паразитарлық аурулар мәселесі Қазақстанда да маңызды мәселе болып отыр. Жыл сайын 80 мыңға жуық паразитоздар тіркеледі, бұл әрине, паразитарлық аурумен ауыратындардың нағыз санын бермейді. Ауырғандардың арасында 93% тек гельминттерді жұқтырудан туатын аурулар. Олардың ішінде республикада тұрақты түрде кездесетіндерге энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, эхинококкоз, описторхоз, тенидоздар, трихинеллез және басқалар жатады. Қарағанды облысының халқының арасында соңғы 5 жылда гельминтоздардың ішінде аскаридоз ауруы жоғарлап, оның халықтың зақымдану көрсеткіші 0,16% құрайды.

Соңғы жылдары бұлардан басқа, бұрын сирек кездесетін жұқпалар, мысалға дирофиляридоз, стронгилоидоз тіркеліп жүр. Гельминтоздар көбінесе айқын белгілерсіз өтетіндіктен, тек клиникалық белгілеріне қарап диагноз қою мүмкін емес. Сондықтан диагноз қоюда басты мәселе зертханалық тексерістің сапасына байланысты, ол әдістемелік нұсқаудың талаптарын толық орындап, тексеріс материалдарын дұрыс таңдап алып, гельминттердің өсіп-өну циклын толық, адам ағзасынан шығарылу жолдарын және олардың жұмыртқаларының морфологиялық құрлысын білу керек.



Пайдаланылған әдебиеттер

1. Жұқпалы аурулар Қ.А.Жұманбаев, Ғ.К.Жұманбаева
Қарағанды – 2009ж
2. GOOGLE интернет желісі

