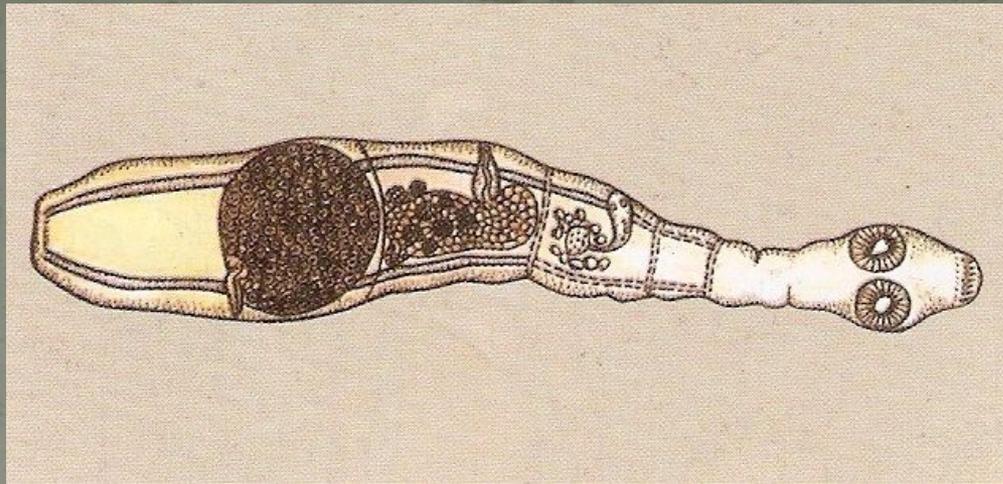


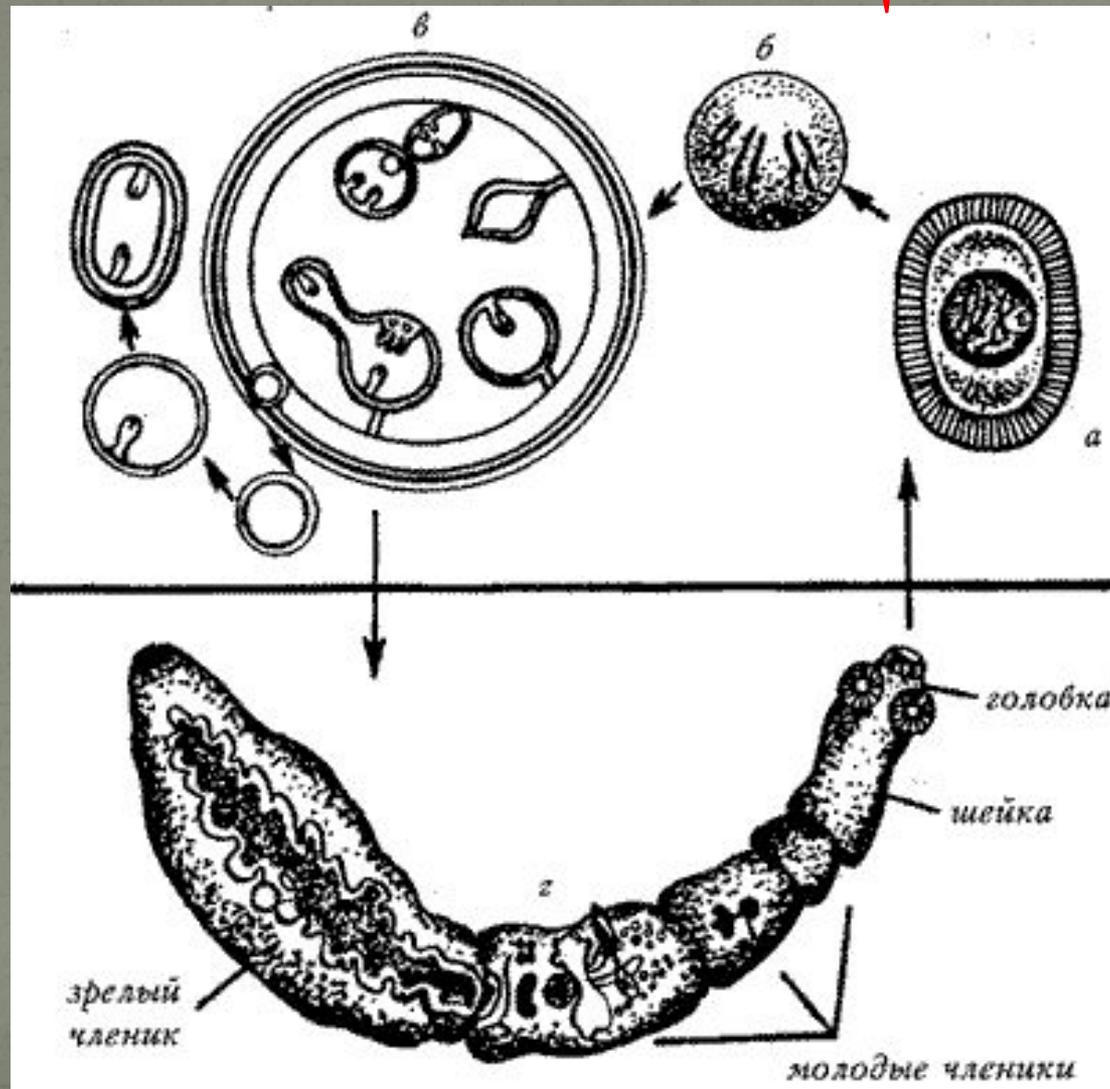
Хирургия паразитарных заболеваний

Выполнили студенты 314 группы лечебного факультета.

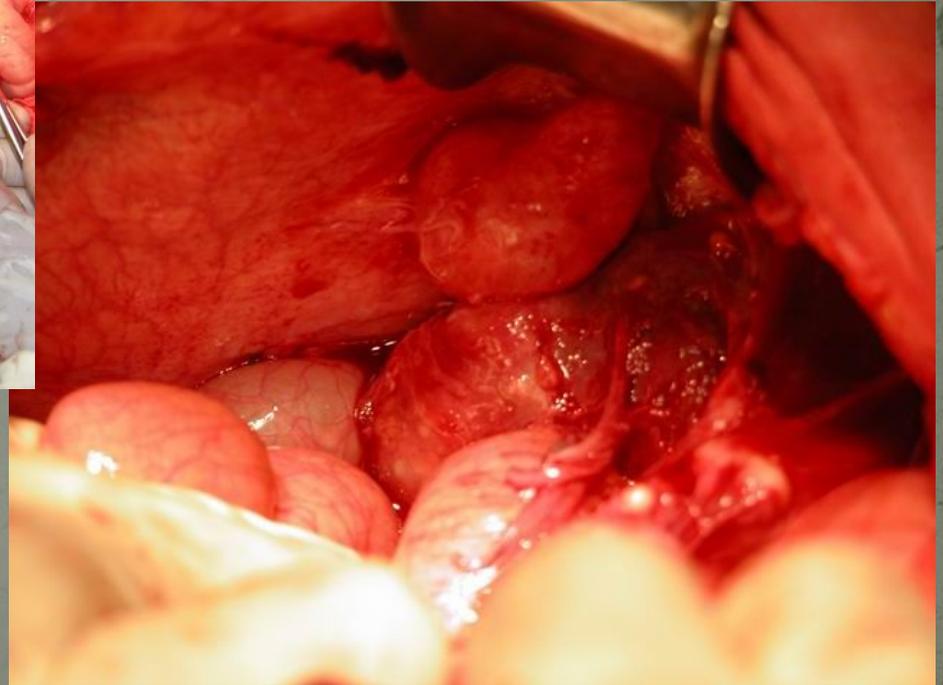
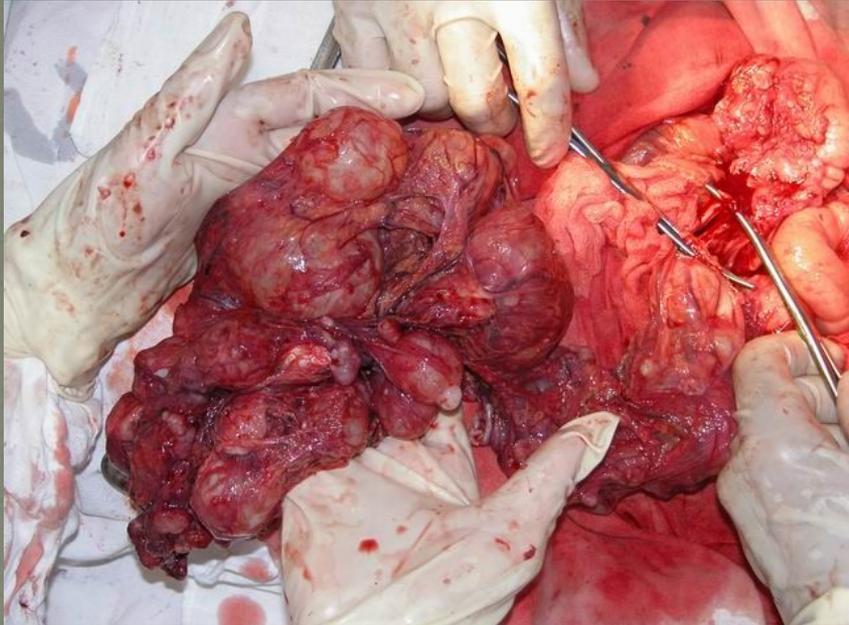


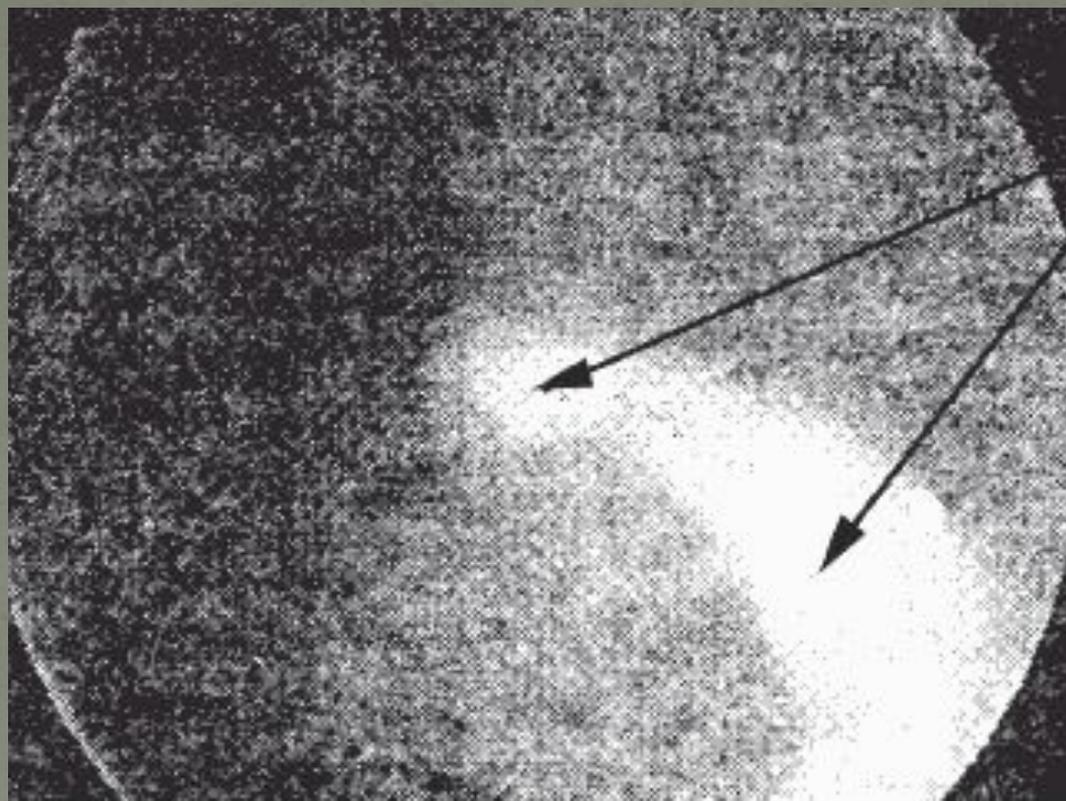
- **Эхинококкоз** - зоонозный биогельминтоз, вызываемый личиночной стадией цепня *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением с и развитием преимущественно в печени, реже в легких и других органах солитарных или множественных кистозных образований, склонных к экспансивному росту.
- **Альвеококкоз** - зоонозный биогельминтоз, вызываемый личиночной стадией *Echinococcus multilocalis*, *vogeli*, *oligarthrum* и характеризуется хроническим прогрессирующим течением с развитием в печени или других органах множественных кистозных образований, способных к инфильтративному росту и метастазированию. Жизненный цикл и эпидемиология у данных паразитарных заболеваний сходен

ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ



ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

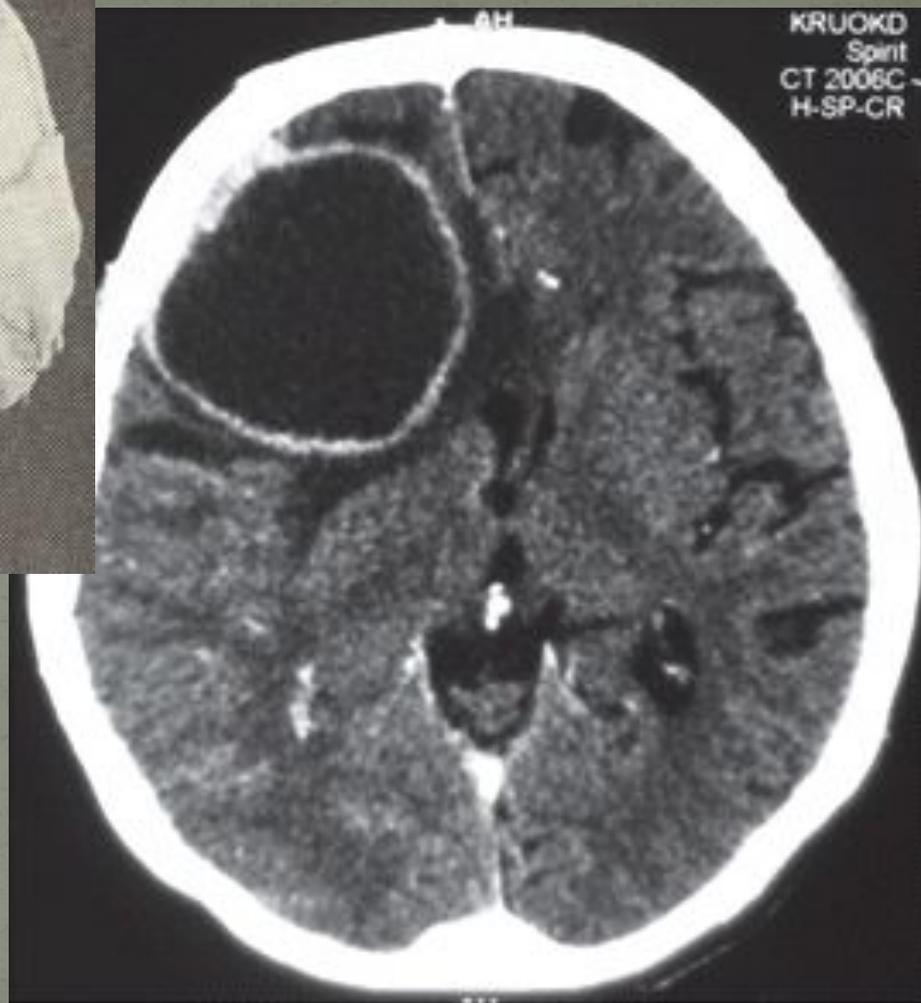
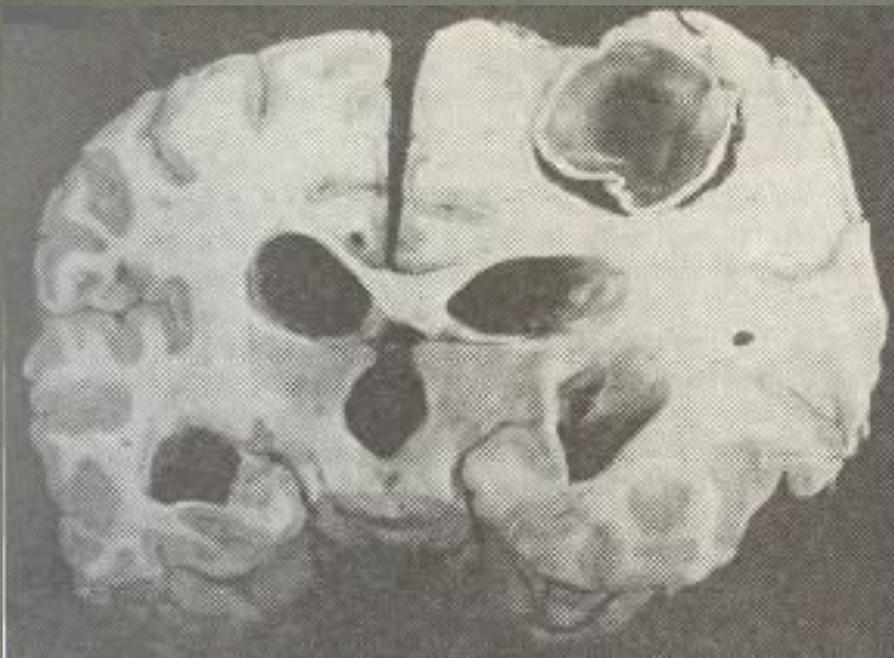




Эхинококковые кисты

Внутренняя поверхность глаза — сетчатка

ЭХИНОКОКК В ГЛАЗУ



ЭХИНОКОККОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА



эхинококкоз костей и легких

паразитарная киста растёт в костномозговой полости, приводя к эрозиям кости и патологическим переломам в месте внедрения эхинококка



б

КТ органов грудной клетки.
Прямая проекция.

а) Эхинококковая киста
средней доли правого
легкого (указана стрелкой)

б) Эхинококковая киста
верхней доли левого
легкого (указана стрелкой)



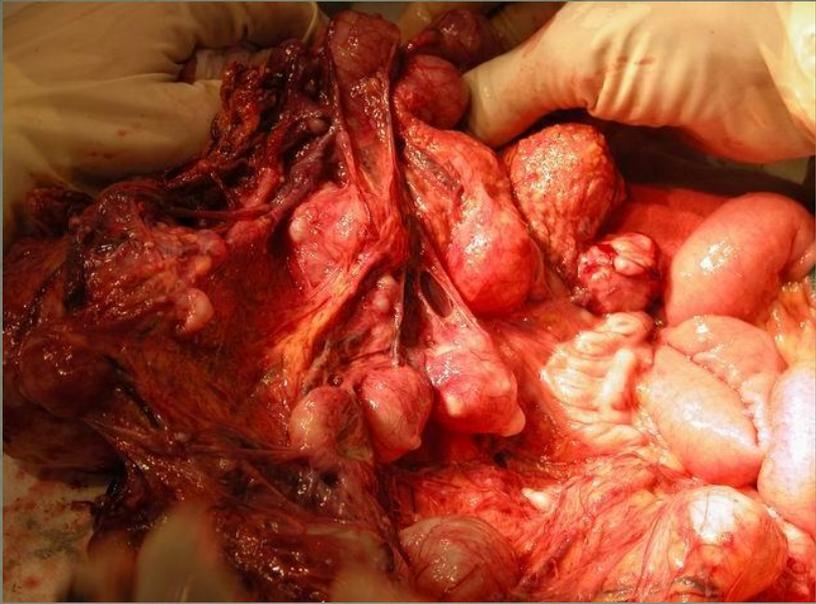
а



эхинококкоз печени

Онкосферы из кишечной стенки с кровотоком портальной системы заносятся в печень, где большинство оседает в мелких капиллярах. Эхинококковые кисты медленно прогрессивно растут и прорываются в паренхиму печени, жёлчные протоки или свободную брюшную полость





ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



Лапароскопия - это современный метод диагностики и хирургического лечения, в котором все операции на внутренних органах проводятся через небольшие (0,5 - 1,0 см) отверстия, без рассечения тканей. Этим лапароскопия принципиально отличается от традиционной хирургии, когда для оперативного вмешательства требуются большие разрезы. Лапароскопический доступ позволяет без увеличения общей травматичности одновременно (симультанно) с основной операцией, если есть сопутствующее хирургическое заболевание, осуществлять дополнительные вмешательства. Кроме того, метод лапароскопии дает возможность выполнения операций с сохранением органа.

Лапароскопические операции проходят под общим наркозом. Длительность операции в большинстве случаев не превышает 1 часа. Минимальная кровопотеря (5-15 мл) и малая травматичность такого хирургического вмешательства минимизируют риск воспаления послеоперационных ран, значительно сокращают сроки пребывания пациента в стационаре и последующей реабилитации. Соответственно, сокращается и срок нетрудоспособности пациента





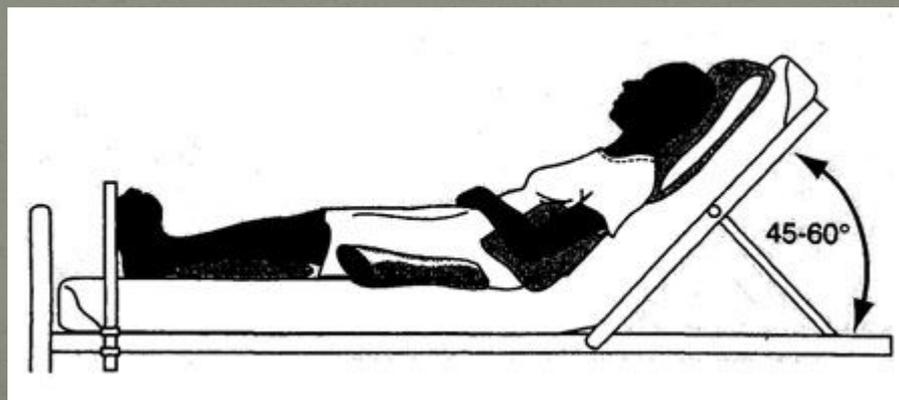
Следующими современными этапами в эволюции этого направления хирургии стали лапароскопическая хирургия одного доступа (через один прокол в области пупка) и минилапароскопия. Это более щадящие варианты лапароскопической операции, менее травматичные и болезненные, с очень хорошим косметическим эффектом



Оперативная техника

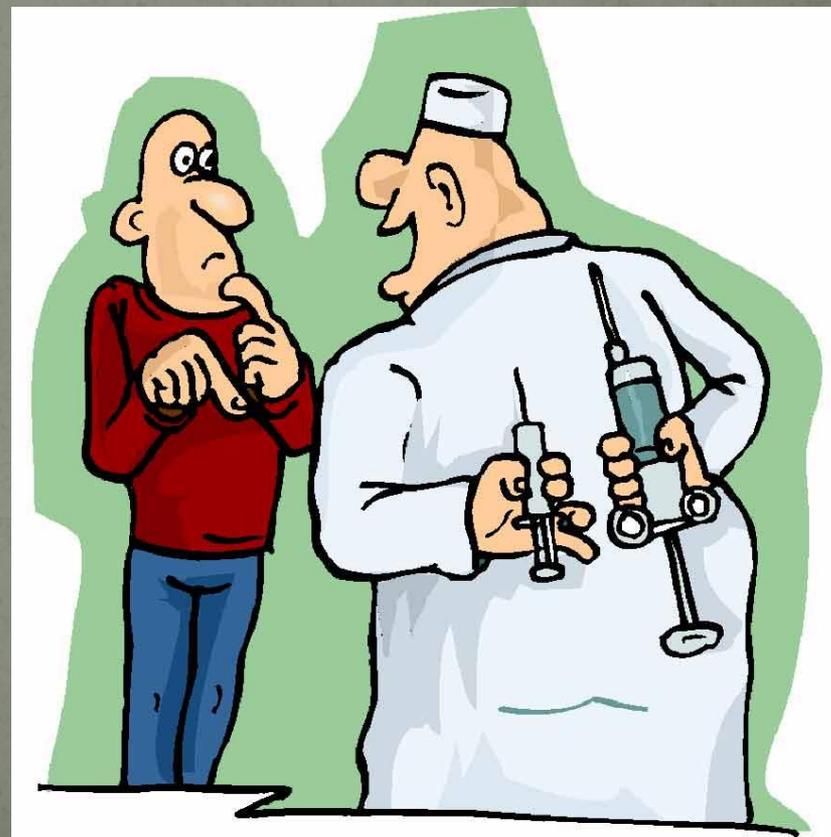
Положение больного на операционном столе на спине с разведенными ногами. Хирург стоит между ними, ассистент - справа (при локализации кисты в левой доле печени) или слева (если киста расположена в правой доле). Пациенту придают положение Фаулера.

Положение Фаулера – это промежуточное положение между положением лежа и сидя.



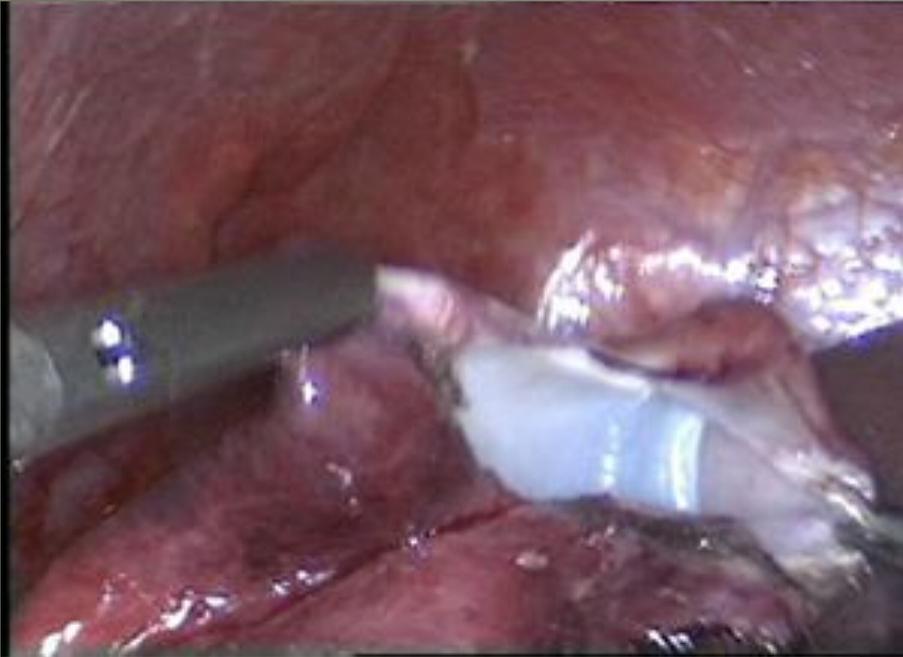
ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

- ПУНКЦИЯ
- ЭВАКУАЦИЯ
- РЕВИЗИЯ



Современные методы оперативного лечения.

Успешно внедрены и широко применяются чрескожные эхинококкэктомии при поражении печени, селезенки, почек и других органов, разрезы на коже не превышают 10 мм. При эхинококкозе выполняют противопаразитарную обработку кисты, удаляют хитиновую оболочку через специальные инструменты с последующим проведением противорецидивной антигельминтной терапии. При этом не требуется удаление части органа, сроки от момента операции до выписки сводятся к 3-4 дням, практически не нужна послеоперационная реабилитация.



Аскаридоз

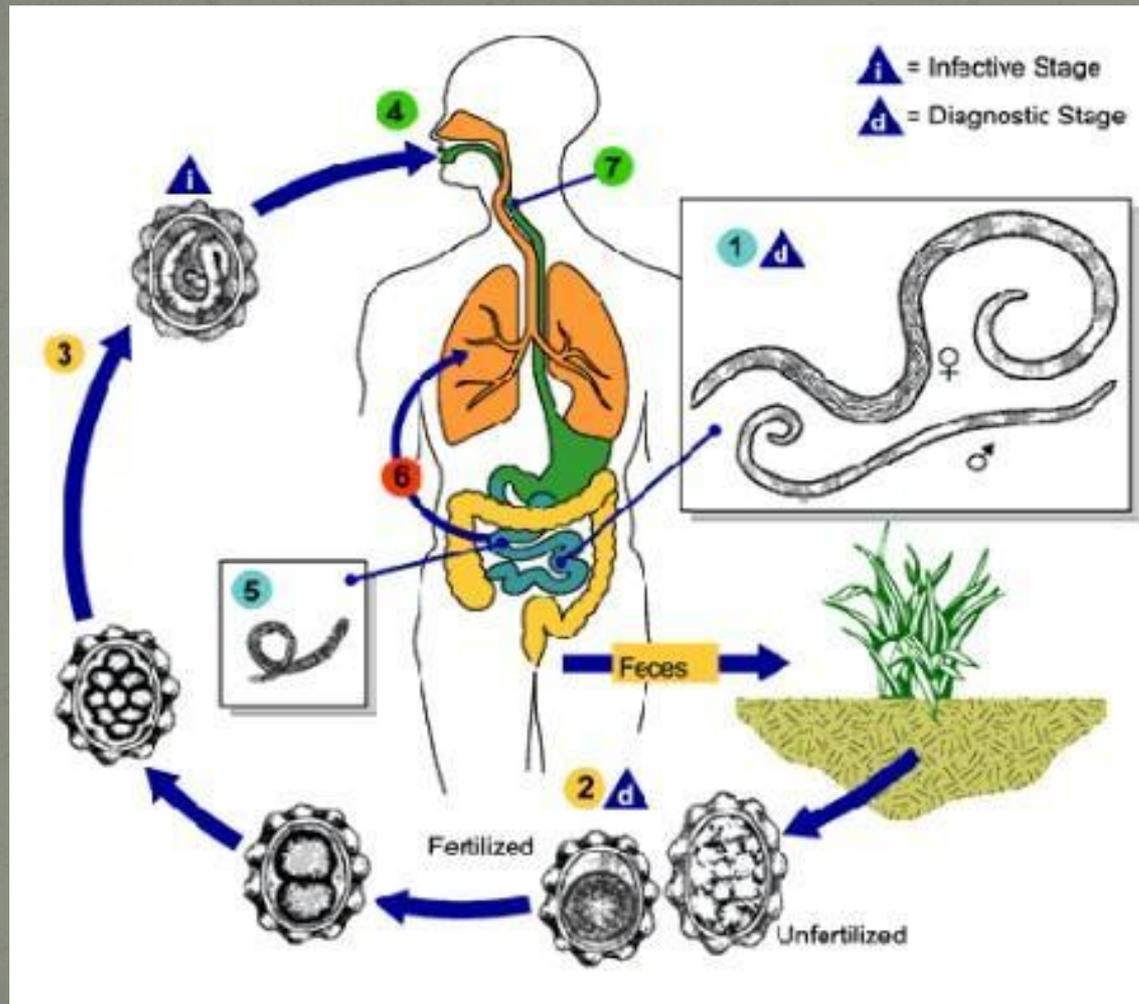
- Это гельминтоз, который известен со времен глубокой древности у населения стран с умеренным, теплым и жарким климатом при условии достаточной влажности на протяжении всего года. Аскаридоз является наиболее частым гельминтозом, распространенным по всему земному шару. В странах с сухим климатом встречается редко, отсутствует за Полярным кругом.



Этиология.

- Возбудителем аскаридоза является круглый гельминт — аскарида человеческая (*Ascaris lumbricoides*). Взрослые особи имеют веретенообразную форму. Живые или свежесвыделенные из кишечника аскариды красновато-желтые, после гибели становятся беловатыми. Самец заметно меньше самки, длина его 15—25 см х 2—4 мм и задний конец тела загнут крючком. Самка имеет прямое тело длиной 25—40 см и 3—6 мм в толщину; размер яиц 0,050—0,106 х 0,40—0,050 мм.

Жизненный цикл



Клинические проявления аскаридоза зависят от локализации паразитов и интенсивности инвазии. В клиническом течении аскаридоза выделяют две фазы — раннюю (миграционную) и позднюю (кишечную). Первая фаза совпадает с периодом миграции личинок, тогда как вторая обусловлена паразитированием гельминтов в кишечнике и возможными осложнениями.

КЛИНИКА

- В ранней фазе аскаридоза клинические проявления мало выражены, заболевание протекает незаметно.
- Иногда начало болезни проявляется с выраженного недомогания, появляется сухой кашель или с незначительным количеством слизистой мокроты, реже слизисто-гноной. Мокрота иногда приобретает оранжевую окраску и имеет небольшую примесь крови.
- Температура тела обычно нормальная и субфебрильная, редко поднимается до 38°C . В легких отмечаются сухие и влажные хрипы, у ряда больных обнаруживается укорочение перкуторного звука.
- В отдельных случаях возникает сухой или выпотной плеврит. Физикальные методы не всегда выявляют изменения в легких. Весьма характерны для этой стадии изменения на коже, которые часто проявляются в виде крапивницы и мелких пузырьков с прозрачным содержимым на кистях и стопах.

Изменения в системах

- Со стороны нервной системы при аскаридозе обычны головная боль, головокружение, повышенная умственная утомляемость. Наблюдаются беспокойный сон, ночные страхи, синдром Меньера, истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм. В некоторых случаях отмечаются изменения со стороны глаз — расширение зрачков, анизокория, светобоязнь, амблиопия.
- Со стороны сердечно-сосудистой системы у части больных аскаридозом отмечается снижение артериального давления. Иногда пребывание аскарид в кишечнике становится причиной возникновения бронхита и бронхиальной астмы. В анализах крови часто выявляют умеренную гипохромную или нормохромную анемию; эозинофилия встречается не всегда.

Осложнения.

- Частое осложнение аскаридоза — непроходимость кишечника, которая обусловлена закрытием просвета кишечника клубком из аскарид или вследствие нарушения нервно-мышечной регуляции тонуса кишки. При пальпации живота у больных с подобными осложнениями можно прощупать округлую, тестоватой консистенции опухоль—клубок из аскарид, который может локализоваться в любом отрезке кишечника. В некоторых случаях при тонкой брюшной стенке можно прощупать тела отдельных гельминтов в просвете кишки.

Закупорка кишечника



- Тяжелым осложнением аскаридоза является проникновение гельминтов в желчные протоки и желчный пузырь. В этих случаях возникают сильные боли, которые не снимаются даже наркотическими анальгетиками. На фоне этих приступов часто возникает рвота и со рвотными массами иногда выделяются гельминты. В случаях возникновения холангиогепатита и механической закупорки аскаридами общего желчного протока возникает желтуха. Температура при развитии осложнений может быть септического характера с потрясающими ознобами.



Аскаридоз кожных покровов





- Клинические проявления ранней фазы аскаридоза, обусловленной миграцией личинок аскарид в кровяном русле, бывают разнообразными по тяжести. Часто при неинтенсивном заражении эта фаза проходит субклинически или бессимптомно.

Клиника акскаридоза.

- жалобы на общую слабость, недомогание, головные боли, утомляемость, потерю трудоспособности, иногда повышение температуры, появление на коже зудящих высыпаний типа крапивницы.
- при интенсивных заражениях, проявляется картина легочной патологии в виде кашля, иногда с мокротой с примесью крови, с астматическим компонентом, одышки, болей в груди.
- мигрирующие личинки аскарид могут вызвать тяжелые точные явления - острую пневмонию и бронхит,
- Эти клинические проявления ранней фазы дополняются у некоторых больных симптомами нарушения функции сердечнососудистой системы, печени.

- Вторая - кишечная фаза аскаридоза - также характеризуется разнообразием патологии и тяжести течения. Инвазия может протекать со слабо выраженными симптомами или даже бессимптомно. В клинически выраженных случаях преобладают желудочно-кишечная
- патология и нередко астенический синдром. Частыми жалобами больных являются такие, как расстройство аппетита, его понижение, «капризный аппетит» у детей, тошнота, повышенное слюновыделение, «слюна клубом катится» чаще утром натошак и др.

Диагноз и дифференциальный диагноз.

- Диагностика аскаридоза в миграционной стадии основывается на распознавании эозинофильных инфильтратов с учетом клинико-рентгенологических, гематологических и иммунологических данных. Рентгенологическая картина этих инфильтратов может симулировать туберкулез, пневмонию, опухоль легкого. Основное отличие инфильтратов при аскаридозе — быстрое их исчезновение без — либо остаточных явлений. Подобные инфильтраты могут обнаруживаться и при других гельминтозах — и стронгилоидозе.
- Достоверное установление аскаридоза в первой фазе основано на обнаружении личинок аскарид в мокроте и постановке иммунологических реакций, обнаруживающих в крови больных специфические антитела. В кишечной стадии заболевания основным методом является исследование кала на яйца аскарид. Если яйца обнаруживаются в дуоденальном содержимом, то это может свидетельствовать о наличии паразитов в желчных и панкреатических протоках. Однако иногда в кишечнике находятся паразиты одного пола, тогда обнаружить их можно рентгенологически. После приема больным контрастной массы аскариды в виде полосок просветления шириною 0,4—0,6 см выявляются на экране.
-
-





Круглый червь в тонком кишечнике

5710 10.0R08 G70 C8

5710 10.0R08 G70 C8

1: Abdomen

DVA: 70%

Все по медицине...



Лечение

- Терапевтическое
- Хирургическое

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ