



Описторхоз

Орындаған: Адамбек Аяужан

Қабылдаған:

Топ: ЖМ 12-005-01

- **Описторхоз** – гельминтоз, ұйқы безі және гепатобилиарлы жүйелерді зақымдаумен жүретін, ұзақ созылмалылығымен ерекшеленеді, қайталамалы қабынуға, біріншілік бауыр ісігі мен ұйқы безінің қабынуына бейім



ЭТИОЛОГИЯСЫ:

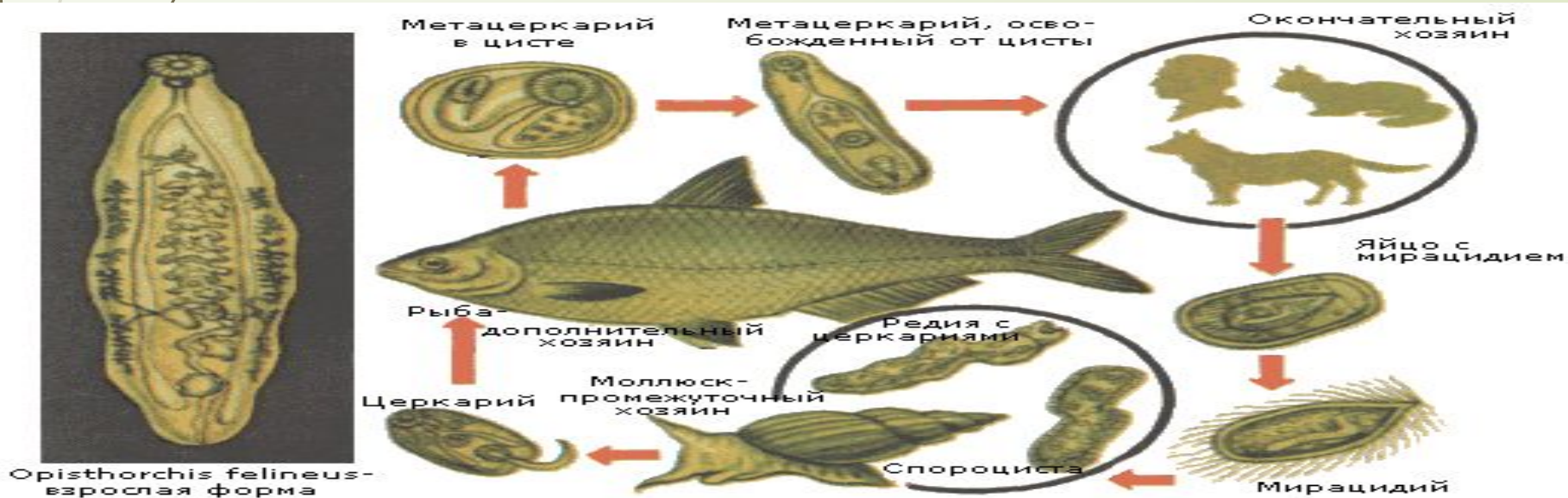
- Описторхоздың қоздырғышы болып *opisthorchidae* тұқымдастығына жататын трематод тобының екі түрі *opisthorchis viverrini* және *opisthorchis felineus* (синонимдері: мысықтың немесе 2 шұртты сибірлік) ұсақ ұзындығы 4-13 мм. Гельминттің ұ

Opisthorchis felineus



Эпидемиология

- Описторхоз табиғи ошақтық ауру. Инвазия көзі описторхозбен инвазирленген адам, үй және жабайы жануарлары. Оның дәретімен шығатын гельминт жұмыртқалары ауыз су қоймаларына түсіп, моллюскалармен жұтылады. Ең соңғы дамуы болып личинкалы кезеңнің 11 көбеюі, алдында личинка өсіндісі бар церкарийлер. Церкарий қарп балықтарына белсенді өте алады және оның тері асты бұлшық ет клетчаткасында цистаға айналады, кейін метацеркарийге ауысады





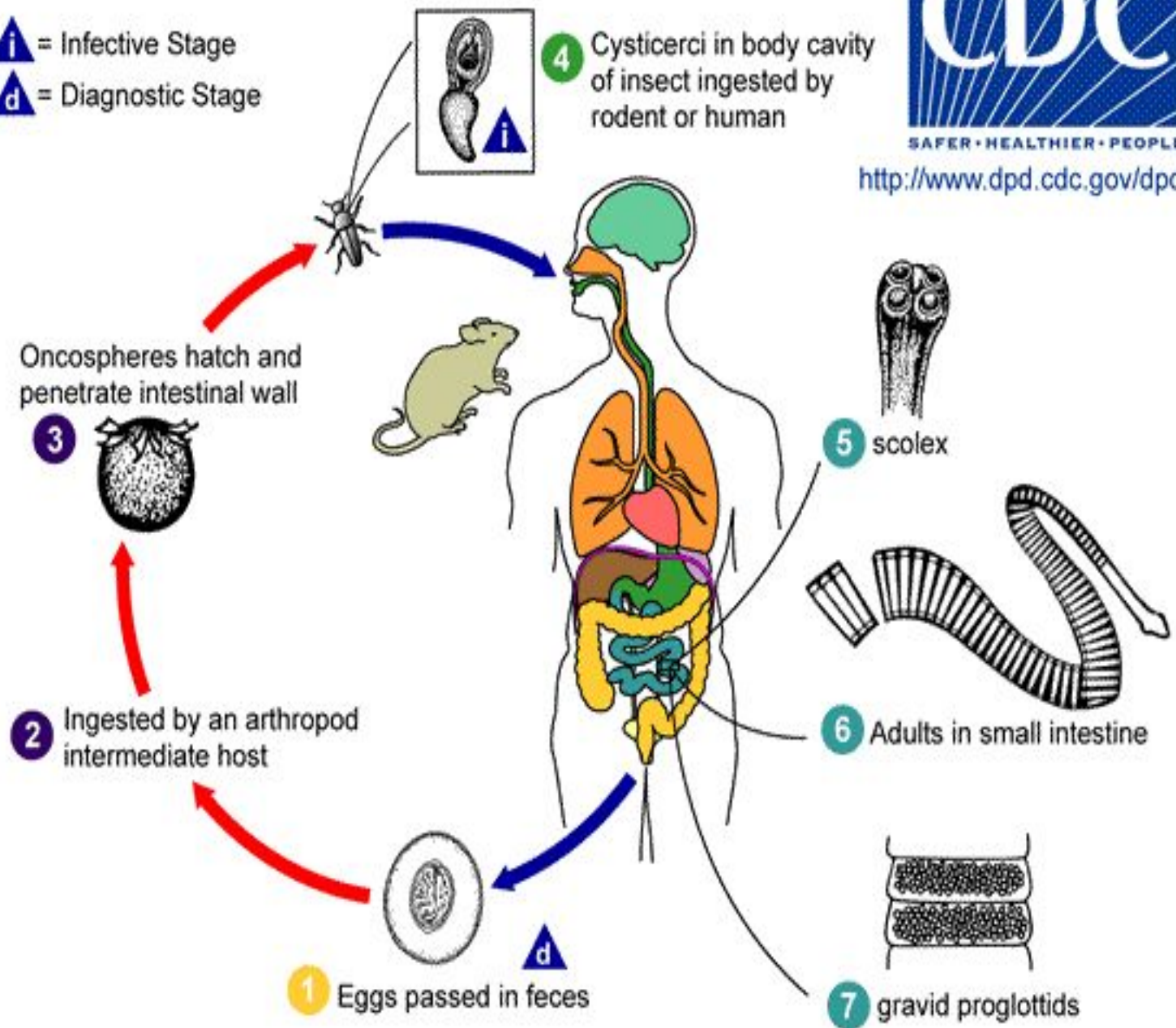
Описторхоз личинкасы жеген балықпен түскен кезде адамның ащы ішігіне өтеді. Описторхоз патогенезінде негізгі рольді атқарады: - аллергиялық реакция (аурудың алғашқы сатысында) шығарыстары гельминттердің зат алмасуы, метаболиттеріне байланысты - гельминттердің механикалық әсері, зақымдалатын орны ұйқы безінің және өт жолдарының қабырғасы, өт бездерінің бүртікшелері;


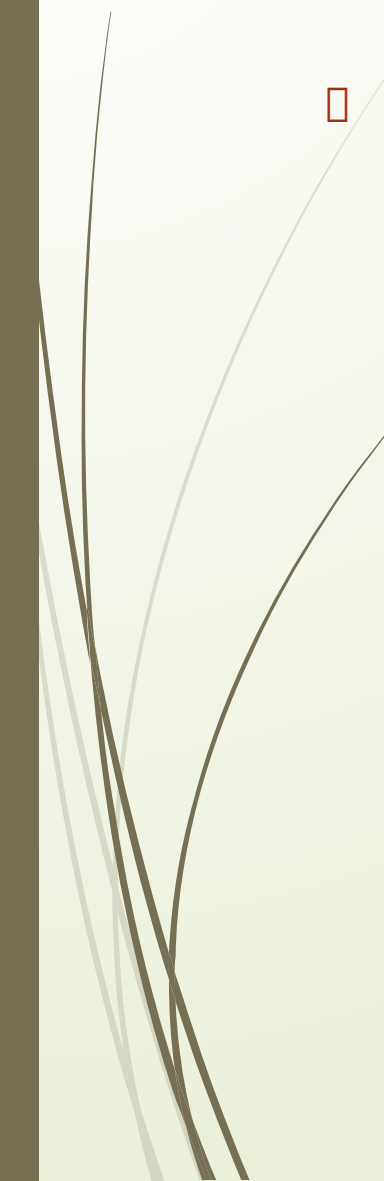


SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx>

i = Infective Stage
d = Diagnostic Stage



- 
- 
- - нервтік рефлекторлы әсер етуінің зақымдауы (гельминттері тітіркендіреді) гельминттердің нерв жолдарын тітіркендіреді, соның нәтижесінде патологиялық нервтік импульстер пайда болады; -өт жолдарының секрециясы мен моторикасының бұзылуына байланысты (өт шығару жолдарының дискинезиясы, паразиттердің соларға жиналуы); - безді эпителидің пролиферациясы, өттің және ұйқы безінің жолдарына (рак жағдайына) қарау керек

. Описторхозда инкубациялық кезең 2-4 аптаға созылады.

Описторхоздың ерте кезеңінде дене температурасының жоғарлауы болуы мүмкін, бұлшық ет пен буындардың ауыруы, құсу, іш өту, бауырдың ұлғаюы, кейде көкбауыр да ұлғаяды, теріде аллергиялық белгілер, қанында лейкоцитоз бен эозинофилия, жиі лейкемоидтық және эозинофильдік реакциялар байқалады. Описторхоздың кеш сатысында аурулардың негізгі шағымы эпигастрий және оң жақ қабырға астының ауыруы, кей кезде ауру арқаға және сол жақ қабырға астына таралуы мүмкін. Көп жағдайда бас айналу, бас ауыру, диспепсия белгілері көрініс береді.¹² Анамнез жинағанда вирустық гепатит және бактериальды екіншілік инфекциямен өт жолдарының қабынуы бауыр қызметін бұзады. Өт қабы айтарлықтай үлкейген және тығыз. Асқазан сөлі жағынан кейбір описторхозбен наукастарда қышқылдық төмендеу немесе ахилия байқалады.

Диагностикасы.

- Описторхоз диагностикасында клиникалық көріністері қиын симптомдар және синдромдар болмайды, тек сол ауруға ғана тәуелді. Описторхоз инвазиясы жұқтырғаннан бір айдан кейін гельминт жұмыртқа шашар кезінде копроскопиялық тексеру және науқастың дуоденальды сөлінен анықталады.

- **Емі.** Хлоксил тағайындайды (гексахлор параксилол), емдеу уақыты 2 күн өткеннен кейін емдеу кезінде майлы тағамдар қабылдауға және алкоголь ішуге тиым салынады. Дәріні сүтпен берген тиімді. Хлоксилмен емдеу уақыты 5 күн, тәуліктік мөлшері (60 мг/кг). Описторхоз кезінде празиквантель (бильтрицид) қолданады, 600 мг 1 рет береді



Хлоксил