

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы:Паразитарлы аурулардың лабораторлы диагностикасы

Орындаған: Сапарова Г

Факультет: Терапия

Курс:6

Тобы: 602-1

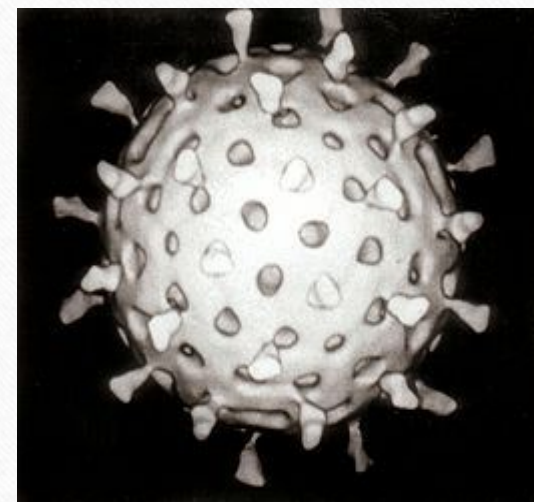
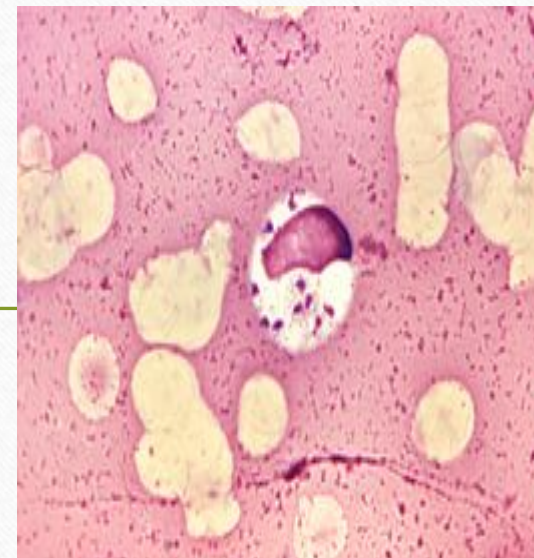
Қабылдаған:Садвакас А.С.

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Паразитарлы аурулардың жіктелуі
- Энтеробиоздың лабораторлы диагностикасы
- Аскаридоздың лабораторлы диагностикасы
- Описторхоздың лабораторлы диагностикасы
- Токсоплазмоздың лабораторлы диагностикасы
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Паразитарлы аурулар

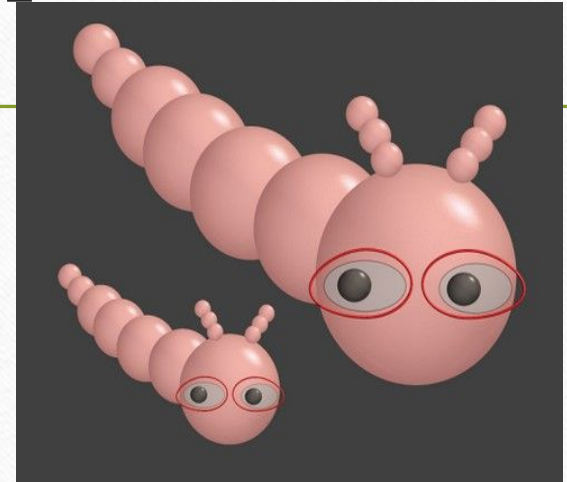
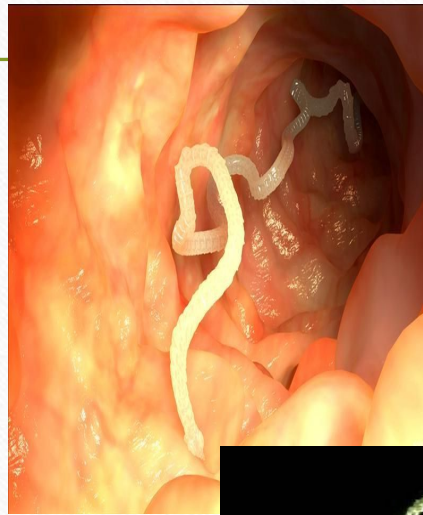
- **Паразитарлы аурулар (син. инвазионды аурулар)** — паразиттермен соның ішінде гельминттер мен қырықаяқтармен шақырылған аурулар тобы.
- Паразитарлы аурулар инфекциялық аурулар ретінде қарастырылады, оларды бір жасушалы организмдер шақырады (вирустар, бактериялар, саңырауқұлақтар, қарапайымдар)



-
- Паразитарлы аурулардың қоздырғыштары:көпжасушалы жануарлар, әр түрлі гельминттер және қырықаяқтар. Қырықаяқтармен шақырылған ауруларды шартты және шартты-патогенді кенелер (Акариазы, Арахнозы), насекомдар (Энтомозы), тілдік (Лингватулидозы) Қырықаяқтылар эктопаразиттерді тудырады. Паразиттер ағзада уақытша және тұрақты болады.

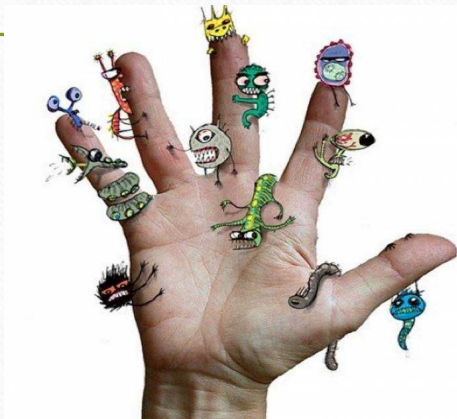
Паразитарлы құрттар әр түрлі гельминтозтарды шақырады:

- сорғыштар- трематодоздар;
- Таспа құрт- цестодоздар;
- Сауытбасты
құрттар — акантоцефалёздар;
- Жұмыр құрттар — нематодоздар;
- Сүліктер — гирудиноз.



Жұғу жолдары:

- Алиментарлы жол;
- Ауалы-тамшылы;
- Контакт арқылы;



Паразиттер организмге әр түрлі әсер етеді:

- Механикалық тітіркендіру;
- Тіндердің немесе ағзалардың зақымдануы;
- Өзіндік алмасу өнімдерімен улану;
- Аллергиялық реакцияларды шақырады;

Негізгі зақымданатын мүшелер:

- **Көз:** демодекоз, миазы, онхоцеркоз, телязиоз, цистицеркоз.
- **Бас миы:** альвеококкоз, цистицеркоз, эхинококкоз, токсоплазмоз.
- **АІЖ:** анкилостомоз, аскаридоз, ішектік миазы, лингватулидозы, метагонимоз, скарабиаз, стронгилоидоз, трихинеллёз, трихостронгилоидоз, трихоцефалёз, энтеробиоз.
- **Тері:** зерновая чесотка, Larva migrans, крысиный клещевой дерматит, миазы, педикулёз, пуликоз, саркопсиллёз, тромбидиаз, фтириаз, хемиптероз, чесотка.
- **Қан тамырлары:** филяриатозы, шистосомоз.
- **Өкпе:** акариаз легочный, аскаридоз, метастронгилёз, парагонимоз, стронгилоидоз, томинксоz, эхинококкоз.
- **Сүт безі:** альвеококкоз, эхинококкоз.
- **Зәр шығару және жныс жүйесі:** уринарный миаз, альвеококкоз, эхинококкоз.
- **Мұрын қуысы:** миаз.
- **Бауыр:** альвеококкоз, клонорхоз, описторхоз, фасциолёз, эхинококкоз.
- **Ауыз қуысы:** миаз.
- **Жүрек:** дирофиляриоз, эхинококкоз.
- **Құлақ:** миаз.

Протозооздар

Амебиаз (amoebiasis)
Балантидиаз (balantidiasis)
Лямблиоз (lambliosis)
Токсоплазмоз (toxoplasmosis)

Гельминтоздар

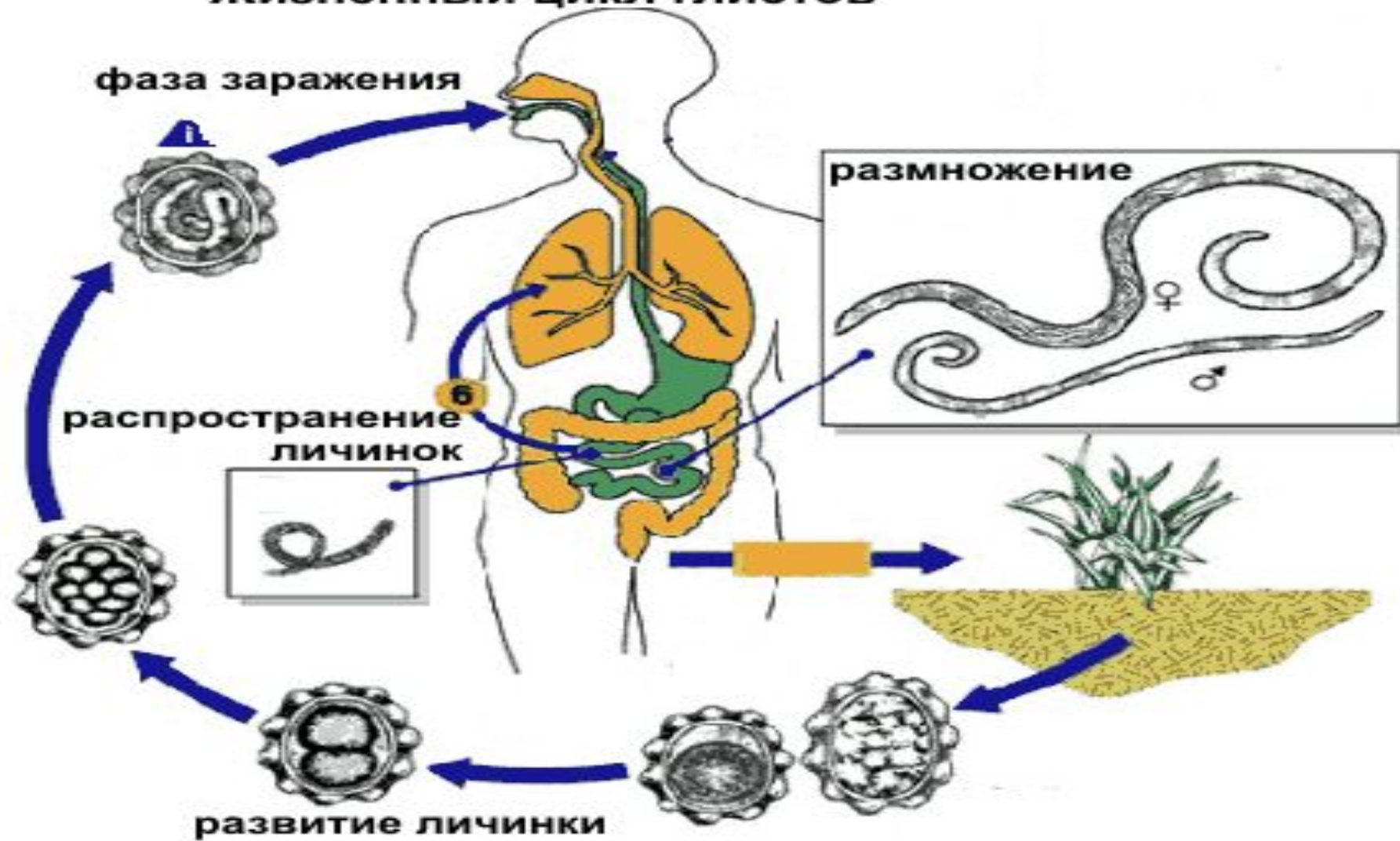
- Тениаринхоз (taeniarhynchosis)
Тениоз (taeniosis)
Эхинококкозы (echinococcoses)
Дифиллоботриозы (diphillobothrioses)
Описторхозы (opisthorchoses)
Трихинеллёз (trichinellosis)
Фасциолёзы (fascioloses)
Аскаридоз (ascaridosis)
Трихоцефалёз (trichocephalosis)
Стронгилоидоз (strongyloidosis)
Гименолепидозы (hymenolepidoses)
Энтеробиоз (enterobiosis)

Энтеребиоз

- Энтеребиоз(*enterobius vermicularis* латын тілінен аударғанда enteron-ішек, bios-өмір, vermis-құрт)-бүкіл дүние жүзіне таралған паразитті ауру.
- Негізінен 3-40-14 жастағы балалар көп ауырады.



Жизненный цикл глистов





Лабораторлы зерттеу

- Перианальды қатпардан энтеребиозға жағынды алу:острица жұмыртқаларын анықтау үшін (*enterobius vermicularis*).
- Негізінен острица жұмыртқалары нәжісте сирек кездеседі.Пісіп жетілген острицалар нәжісте болмайды,олар артқы өтістің айналасында қатпарларында жиналады.Сол үшін артқы өтісте қышу сезімдері болады.Артқы өтістен биологиялық материалды медбике алады.

Биологиялық материалды алу

- Перианальды қатпардан биологиялық материалды алудың бірнеше әдісі бар:
- Перианальды қатпардан жағындыны **ағаш шпательмен** алуға болады. Оны таңғысын дефекацияға дейін алады. Балаларда кешкісін алған дұрыс, жатқаннан 2-3 сағаттан кейін.
- Шпательді 50% глицерин ертіндісімен немесе 1% натрий гидроксидімен өңдейді. Алынған материалды шпательмен бірге таза шыны ыдысқа немесе пластикалық ыдысқа салып лабораторияға жеткізеді.

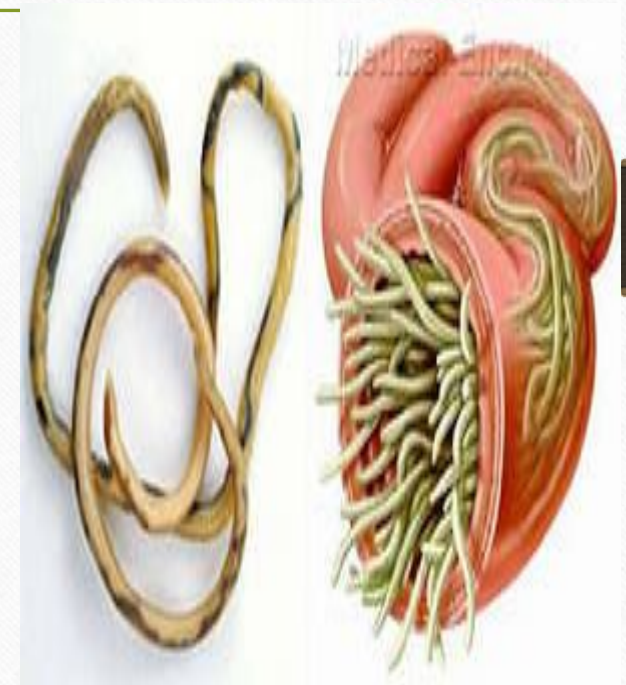


- Перианальды қатпардан жағындыны **таяқшалы ватный тампонмен** алуға болады. Оны да 50% глицерин ертіндісімен өңдейді. Биоматериалды анустың қатпарынан және тік ішектің төменгі бөлігінен алады. Алынған материалды таяқшалы ватный тампонмен бірге лабораторияға жібереді.
- Биоматериалды жабысқақ лента арқылыда алуға болады. Бұл әдістің қолданылуы перианальды қатпардың терісіне беткей жабысқақ лентаны қояды, кейін шешіп алып заттық шыныға (бірнеше рет алу керек) жағады. Заттық шыныны арнайы контейнерге салып, лабораторияға жібереді.
- Алынған материалдың қорытындысынан кейін, егерде острицалардың жұмыртқасы табылса, соған сәйкес ем жүргізіледі. Емді қабылдап болғаннан кейін, емнің нәтижесін бақылайды. Бақылау зерттеуі 3 рет 1-2 күннен жүргізіледі.

-
- Алынған материалдың қорытындысынан кейін, егерде острицалардың жұмыртқасы табылса, соған сәйкес ем жүргізіледі. Емді қабылдап болғаннан кейін, емнің нәтижесін бақылайды. Бақылау зерттеуі 3 рет 1-2 күннен жүргізіледі.
 - Бірінші бақылау зерттеуі емді бітіргеннен кейін 6-7 күндері тағайындалады.

Аскаридоз

- Аскаридоз (Ascariidosis) – нематодамен *Ascarislumbricoides* шақырылған антропонозды геогельминтоз, құрттың жұмыртқасының миграциясы кезінде тыныс алу жолдарының зақымдануымен және аллергиялық реакциялармен, гельминттерің толық жетілуі кезінде АІЖ зақымдауымен сипатталатын паразитарлы ауру.



Классификация

- Типі: типтік (манифестный); атипті (субклиникалық, симптомсыз).
- Аурудың фазасына байланысты: ерте, кеш.
- Ауырлығына байланысты: жеңіл, орташа, ауыр.
- Асқынуына байланысты: асқынусыз, ішектің зақымдануымен (ішек өтімсіздігі, перитонит, аппендицит, холангит, гепатит, механикалық сарғыштану, панкреатит); ішектен тыс асқынулар (іріңді холангит, бауыр абсцессы, іріңді плеврит, сепсис, іш қуысының абсцессы, асфиксия.).



Негізгі лабораторлы көрсеткіштер

- ЖҚА;
- ЖЗА;
- Капрологиялық зерттеу *Ascarislumbricoides* жұмыртқаларын анықтау, асқынулардың алдын-алу , (қабыну және мальабсорбция белгілерін анықтау)
- Гельминттердің личинкасы мен жұмыртқасын анықтау үшін нәжісті микроскопиялық зерттеу; (*Ascarislumbricoides*);
- БХА (АЛТ, АСТ, амилаза);
- Іш қуысы ағзаларының УДЗ.

Қосымша зерттеу әдістері

- Кеуде қуысының рентгенографиясы;
- ИФА – қаннан IgM, IgG *Ascarislumbricoides*ді анықтау (микроскопиялық зерттеу теріс нәтижесі бергенде);
- Молекулярно-генетикалық әдіс (ПЦР нәжіс) (ИФА және микроскопиялық зерттеу теріс нәтиже бергенде).

Спецификалық емес зерттеулер:

- **ЖҚА:** эозинофилия, лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ жоғарылауы.
- **ЖЗА:** бірен-саран альбуминурия, цилиндрурия.
- **БХА:** билирубина және оның фракцияларының жоғарылауы, АЛТ, АСТ жоғарылайды, амилаза жоғарылайды.

Спецификалық зерттеулер

- **Копрологиялық зерттеу:** *Ascarislumbricoides* гельминтінің жұмыртқасы және асқынуларды анықтау (қабыну және мальабсорбция белгілерін анықтау);
- **Гельминттердің личинкасы мен жұмыртқасын анықтау үшін нәжісті микроскопиялық зерттеу;** (*Ascarislumbricoides* анықталады);
- **Серологиялық әдіс (ИФА) IgG және IgM *Ascarislumbricoides* қоздырғышынан анықталады.**
- **Молекулярлы-генетикалық әдіс (ПЦР нәжіс) *Ascarislumbricoides* ДНК анықталады.**

Описторхоз

- Описторхоз (Opisthorchosis) – трематодамдармен *Opisthorchis felinus* (двуустка кошачья, двуустка сибирская) шақырылған биогельминтоз, зооноз, гепатобилиарлы жүйенің және ұйқы безінің зақымдануымен жүретін паразитарлы ауру..



Клиникалық классификацияы

Формасы бойынша

- Жедел описторхоз (ерте фаза) – бірнеше күннен- 4-8 аптаға дейін;
- Созылмалы описторхоз (кеш фаза);
- Инаппарантты (субклиникалық) кездейсоқ ЖҚА эозинофилдің анықталуы

Ауырлығына байланысты:

- Жеңіл;
- Орташа;
- Ауыр.



Нормальная селезенка



Спленомегалия



Спецификалық емес лабораторлы диагностика

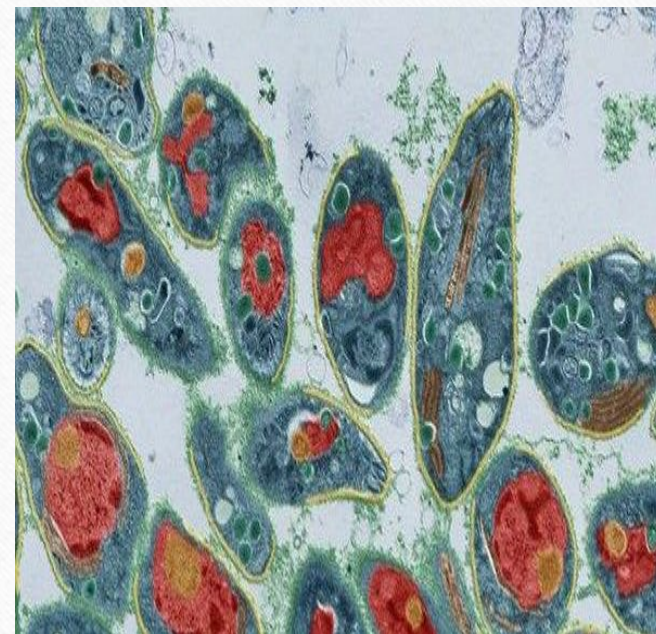
- **ЖҚА:** лейкоцитоз ($60,0 \times 10^9$ /л), эозинофилия (80-90%), гемоглобин мен эритроциттер төмендейді, ЭТЖ жоғары. Созылмалы ағымында эозинофилдер саны қалыпты немесе аз ғана жоғарылайды (10-20%).
- **ЖЗА:** бірен-саран альбуминурия, цилиндрурия.
- **БХА:** билирубин және оның фракцияларының жоғарылауы, аминотрансфераза белсенділігінің жоғарылауы (АЛТ, АСТ) 2-7 рет, сілтілі фосфатаза жоғарылайды, альбуминдер төмендейді, гамма-глобулиндер жоғарылайды.

Спецификалық лабораторлы диагностика

- **Копрологическое зерттеу:** *Opisthorchis felinus* гельминтінің жұмыртқасы және асқынуларды анықтау (қабыну және мальабсорбция белгілерін анықтау);
- **Гельминттердің личинкасы мен жұмыртқасын анықтау үшін нәжісті микроскопиялық зерттеу:** (*Opisthorchis felinus* анықталады);
- **Дуоденальды құрамды микроскопиялық зерттеу:** А (дуоденальды құрамы), В (өт қабы), С (бауырішілік өзектегі өт) порцияларынан *Opisthorchis felinus* гельминтінің жұмыртқасының анықталуы
- **Серологиялық әдіс (ИФА) IgG және IgM** А антиденелерді описторхоз (*Opisthorchis felinus*) қоздырғышына анықтау. *scaris lumbricoides* қоздырғышынан анықталады. Диагностикалық мақсаттағы ИФА (в острую фазу описторхоздың жедел фазасында 95% науқаста оң болады, антитела титрі жоғары - 1:400-1:800), созылмалы кезеңде теріс болуы мүмкін..

Токсоплазмоз

- Токсоплазмоз – зоонозды протозойлы ауру, созылмалы ағыммен, полиморфты клиникалық көріністермен, ОЖЖ зақымдануымен сонымен бірге көрудің және, бауыр мен өкпенің зақымдануымен сипатталатын паразитарлы ауру.



Классификациясы

- **Жұғу жолына байланысты:** туа пайда болған токсоплазмоз; жүре пайда болған токсоплазмоз.
- **Клиникалық көрінісіне байланысты:** жедел; энцефалитикалық; тифтәрізді; аралас; созылмалы; латентті.
- **Ауырлық дәрежесіне байланысты:** жеңіл, орташа, ауыр.

Спецификалық емес лабораторлы диагностика

- ЖҚА: лейкопения, нейтропения, салыстырмалы лимфоцитоз, СОЭ қалыпты

Спецификалық лабораторлы зерттеулер

- **ПЦР:** қаннан *T. gondii* ДНК анықтау, сонымен бірге ликвордан және биоптаттан;
- **Серологиялық әдіс**
- **ИФА:** арнайы антиденелерді анықтау (3-4 аптада интервалмен бақылауда) IgM және IgG антидене класстарын анықтау;
- **Иммуноблот (Line-blot):** *T. Gondii* арнайы антиденені анықтау; біріншілік диагнозды анықтау үшін, әсіресе жүкті әйелдерде арнайы IgM антиденесі анықталмаған кезде жүргізіледі.

Қорытынды

- Паразитарлы аурулар-дүние жүзіне кең таралған ауру болып табылады.Паразиттер адам организмiне түсiп,сол организмде өмiр сүрiп,сол жерде көбейедi.Олар организмге әр түрлi жолдармен: алиментарлы жол арқылы,үй жануарлары,ауалы-тамшылы жолмен, лас қол арқылы жұғуы мүмкiн.Сондықтанда паразитарлы аурулардың алдын алу үшiн гигиеналық шараларды дұрыс сақтай бiлу керек.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «20» ноября 2015 года Протокол № 16
- http://rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2015/
- Клиникалық лабораторлық диагностика-А.А.Кишкун,Москва 2008 ж,614-617б.б.

Тест сұрақтары

- 1.Паразиттердің зақымдайтын негізгі мүшелері?

- A. Көз
- B. Тері
- C. Өкпе
- D. Жүрек
- E. Барлық жауабы дұрыс

- 2.Описторхоздың негізгі жұғу жолы?

- A. Мысықтар арқылы
- B. Балық тағамдары арқылы
- C. Үй жануарлары арқылы
- D. Дұррыс жауабы жоқ
- E. Барлық жауабы дұрыс

• 3.Энтеребиозбен жиі кімдер ауырады?

- A. Ер адамдар
- B. Әйел адамдар
- C. Балалар
- D. Қарт кісілер
- E. Жүкті әйелдер

4.Жүкті әйелдерде міндетті түрде қай инфекциялық ауруға тексереді?

- A. Аскарида
- B. Энтеребиоз
- C. Описторхоз
- D. Шигеллиоз
- E. Токсоплазмоз

5.Энтеребиоз кезінде арнайы жүргізілетін зерттеу әдісі?

- A. ЖҚА
- B. Перианальды қатпардан жағынды алу
- C. Коагулограмма
- D. ЖЗА

Жауаптары:

1. E

2. B

3. C

4. E

5. B

Ситуациялық есеп

- А науқасы. 36 жаста, ВГА? Деген диагнозбен түскен. 2 апта бұрын ауырған, дене температурасы көтеріліп, іші асқазан маңында ауырған, жүрегі айнып, құсқан. Температурасы $37,5-38^0$, асқазан маңындағы және оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі барлық күндер мазалаған, білегі мен кеудесінде қышитын бөртпелер пайда. Ауруханаға түсер алдында бір күн бұрын терісі мен шырышты қабаттары сарғайған. Қарап тексергенде: терісі мен шырышты қабаттары сарғайған, білегі мен кеудесінде дақтыпапулезді бөртпелер анықталады. Жүрегі мен өкпесі жағынан патологиялық өгерістер жоқ. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астында ауру сезімі анықталады, бауыры ұлғайған. Эпидемиологиялық анамнезінде: ауырмастан бір апта бұрын сазан етінен жасалған «Хе» салатын жеген. Балықты Есілден өзі аулуған және салатты да өзі дайындаған. Қандай диагноз ЕН ықтимал?

Сұрақ

- 1.Диагноз қойып және диагнозды негіздеңіз?
- 2.Қандай лабораториялық зерттеулер тағайындайсыз?

Жауабы

- **Описторхоз**

- Дене температурасы көтеріліп, іші асқазан маңында ауырған, жүрегі айнып, құсқан. Температурасы $37,5-38^0$, асқазан маңындағы және оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі барлық күндер мазалаған, білегі мен кеудесінде қышитын бөртпелер пайда. Ауруханаға түсер алдында бір күн бұрын терісі мен шырышты қабаттары сарғайған. Қарап тексергенде: терісі мен шырышты қабаттары сарғайған, білегі мен кеудесінде дақтыпапулезді бөртпелер анықталады. Жүрегі мен өкпесі жағынан патологиялық өгерістер жоқ. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астында ауру сезімі анықталады, бауыры ұлғайған. Эпидемиологиялық анамнезінде: ауырмастан бір апта бұрын сазан етінен жасалған «Хе» салатын жеген. Балықты Есілден өзі аулуған және салатты да өзі дайындаған.

- **Лабораторлы зерттеулер:**

- **Копрологическое зерттеу:** Opisthorchis felinus гельминтінің жұмыртқасы және асқинуларды анықтау (қабыну және мальабсорбция белгілерін анықтау);
- **Гельминттердің личинкасы мен жұмыртқасын анықтау үшін нәжісті микроскопиялық зерттеу:** (Opisthorchis felinus анықталады);
- **Дуоденальды құрамды микроскопиялық зерттеу:** А (дуоденальды құрамы), В (өт қабы), С (бауырішілік өзектегі өт) порцияларынан Opisthorchis felinus гельминтінің жұмыртқасының анықталуы
- **Серологиялық әдіс (ИФА)** IgG және IgM А антиденелерді описторхоз (Opisthorchis felinus) қоздырғышына анықтау. scaris lumbricoides қоздырғышынан анықталады. Диагностикалық мақсаттағы ИФА (в острую фазу описторхоздың жедел фазасында 95% науқаста оң болады, антитела титрі жоғары - 1:400-1:800), созылмалы кезеңде теріс болуы мүмкін..