

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ТАҚЫРЫБЫ: АМЕБИАЗ

Орындаған.Ибадулла А

Курс: 6

Топ:

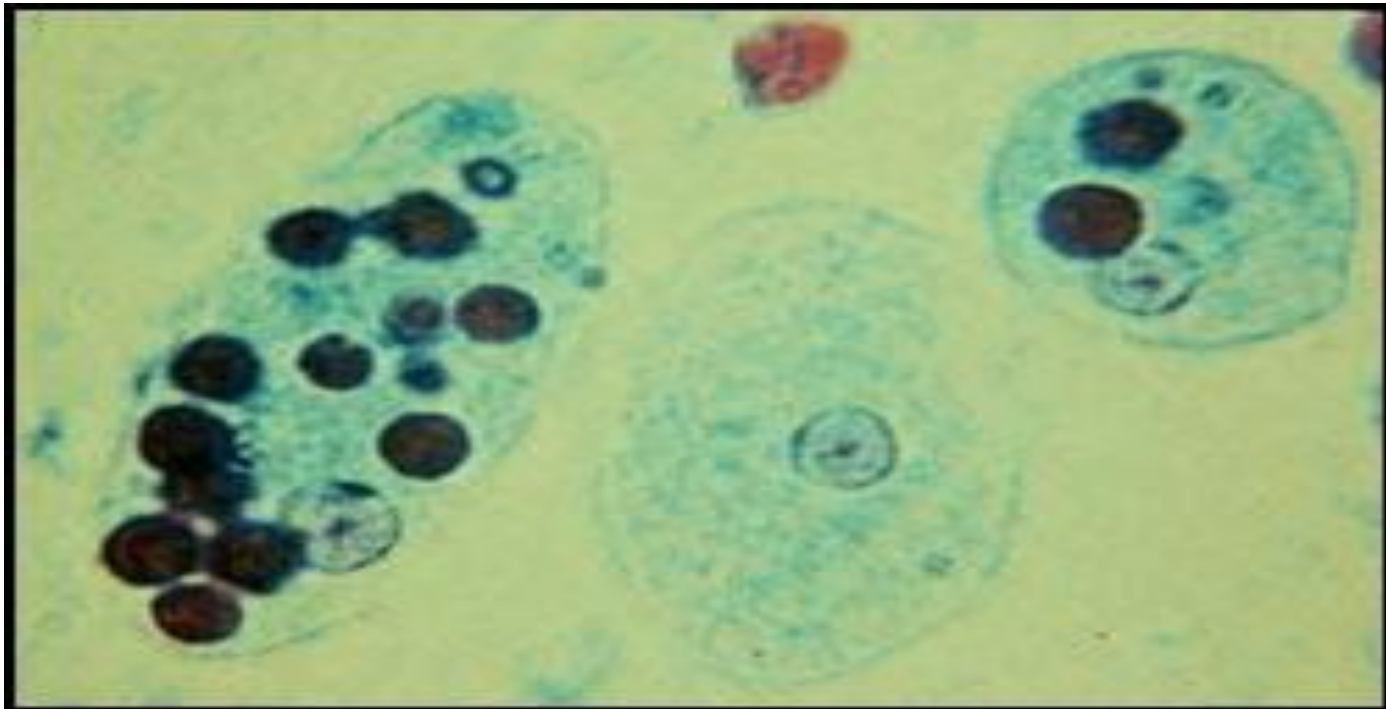
Қабылдаған: .

АЛМАТЫ 2016

Амебиаз

(шифр МКБ10 - A06.0-9)

Бұл жуан ішектің жаралы зақымдануымен, бауыр және басқа да маңызды мүшелерде абсцестердің дамуымен көрінетін протозойды антропонозды ауру.



Жоспар:

1.Эпидемиология

2.Этиология

3.Классификация

4.Клиника

5.Диагностика

6.Емі

Аурудың негізгі көзі ауру адам және амеба цисталарын тасымалдаушы. Адам фекалиялерінде 7 амеба түрі бар: *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba butschlii* и *Blastocystis homini*. Оның ішінде тек *Entamoeba histolytica* инвазивті инфекция шақыра алады. 1 г фекалияде 6 млн амеба цисталары болады.

Аурудың берілу жолы фекальді-оральді және гомосексуалистерде анальді секс арқылы.

Амебиаз тропикалық, субтропикалық 20%(Африка, Оңтүстік Америка) елдерде кеңінен тараған, СНГ елдерінде (Кавказ), Орталық және Оңтүстік Азия (Түркменістан, Қырғыстан) кездеседі. Көктем жаз маусымдарында өршиді, орта жастағы адамдар жиі ауырады.

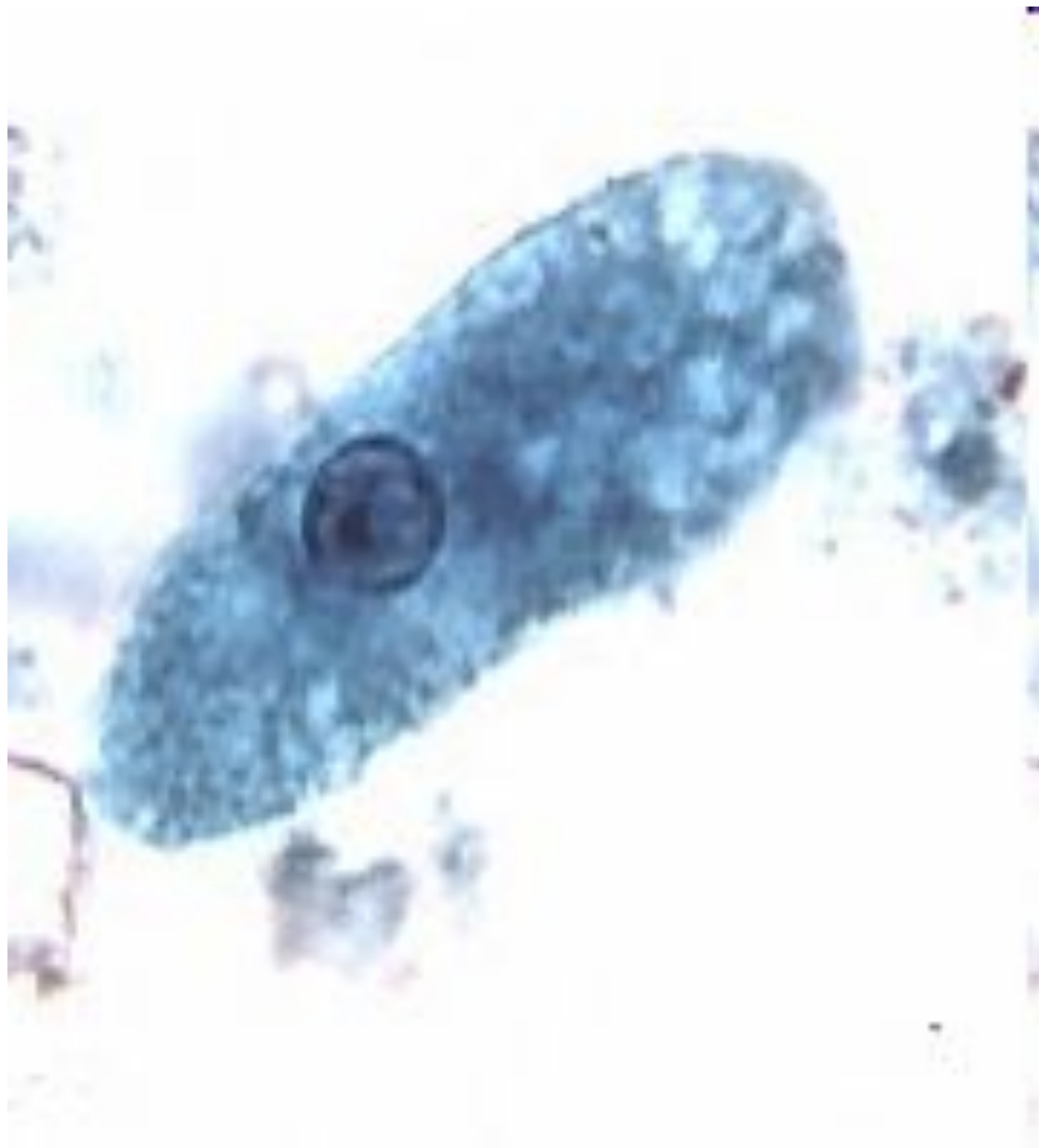
Қоздырғышы *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba* тұқымына, *Entamoebidae* тұқымдастығы, *Amoebida* тобы, *Lobosea* классы, *Rhizopoda* суперклассы, *Sarcodina* подтипі, *Protozoa* типіне жатады. Инкубациялық кезеңі 1 аптадан 3 айға дейін.

3 формада өмір сүреді:

Үлкен вегетативті (тканьді, эритрофаг, гематофаг) диаметрі 20-30 мкм, белсенді түрінде 60-80 мкм жетеді, эритроцит бөлуге ие, 1 амебада 20-ға дейін барады, тек ауру адамда кездеседі.

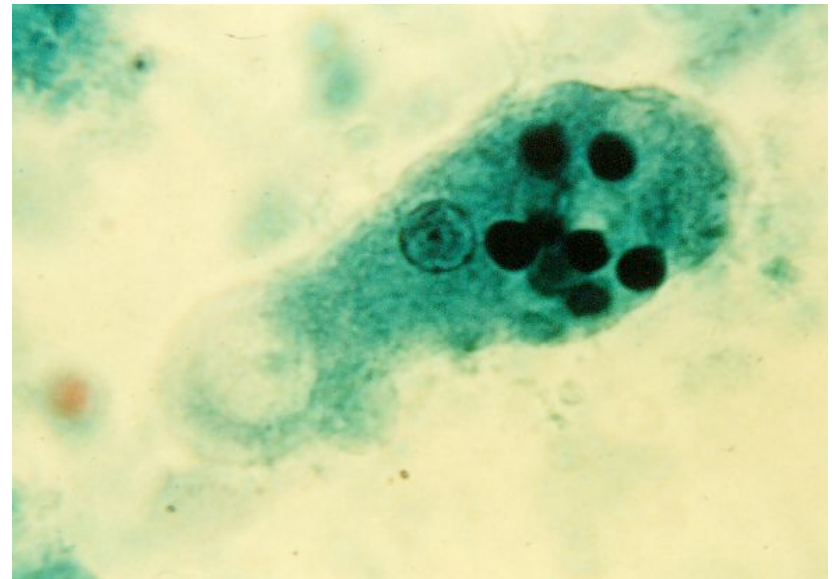
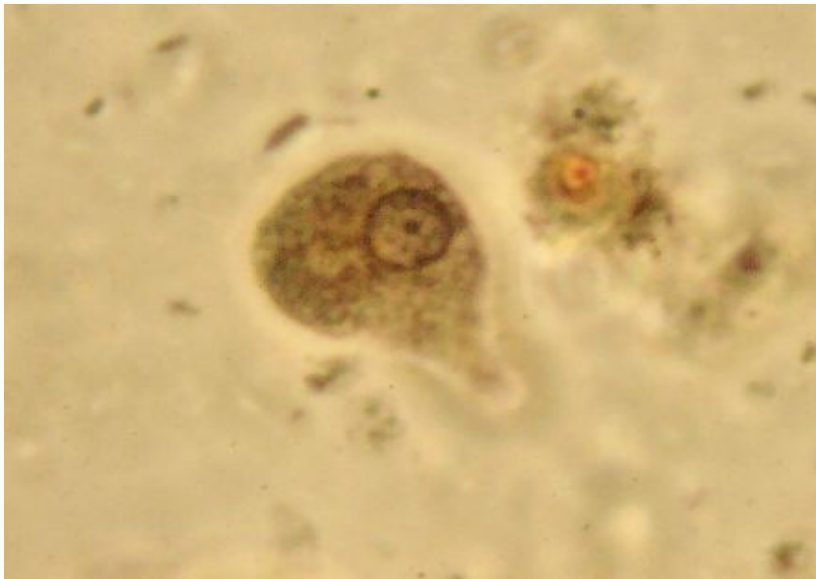
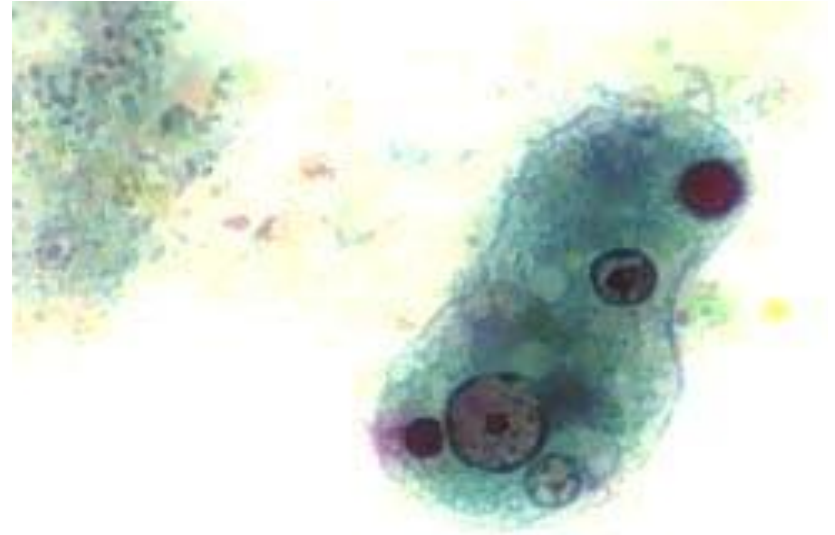
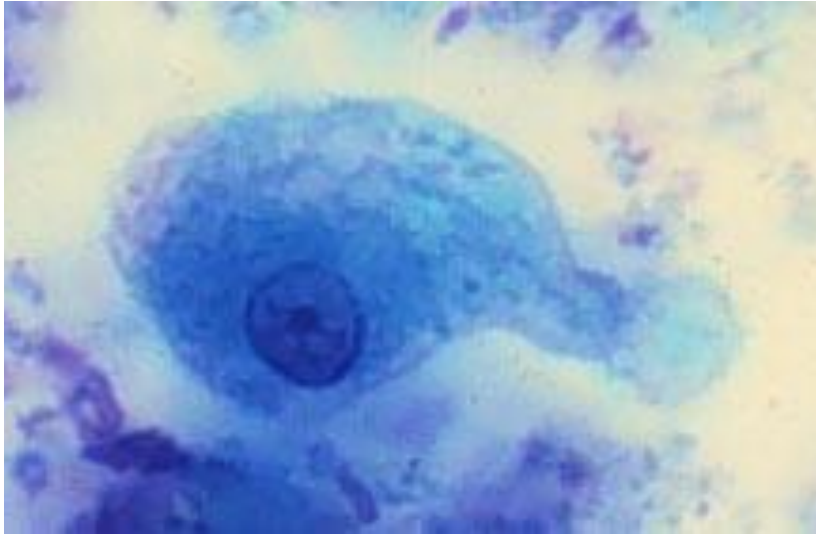
Просветті (ұсақ, бос, тканьді емес, циста алды) 15-20 мкм, амеба тасымалдаушыларда болады.

Циста түрі 7-18 мкм, 1 ден 4 ке дейін ядросы бар аналығы, сыртқы ортаға, хлорлы дезинфектанттраға төзімді, суда бірнеше ай өмір сүреді, кептіру мен мұздатуға төзімсіз.



Entamoeba histolytica үлкен вегетативті формасы

Entamoeba histolytica Trophozoites





Просветная форма

Предцистная форма

Зрелая циста



MedUniver.com
Все по медицине...

Большая вегетативная форма (эритрофаг)

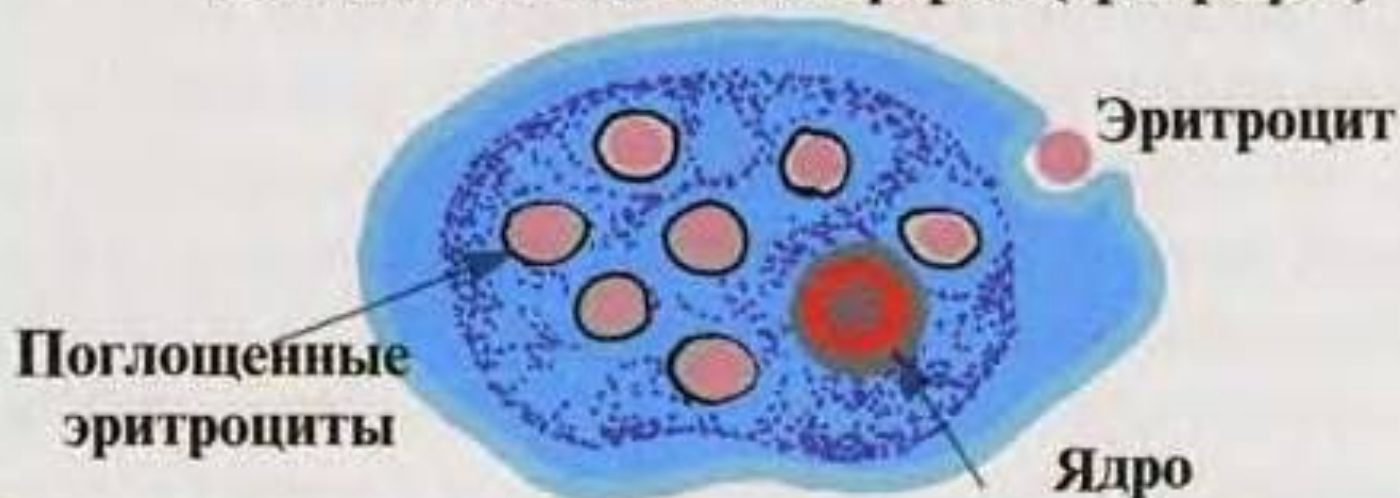
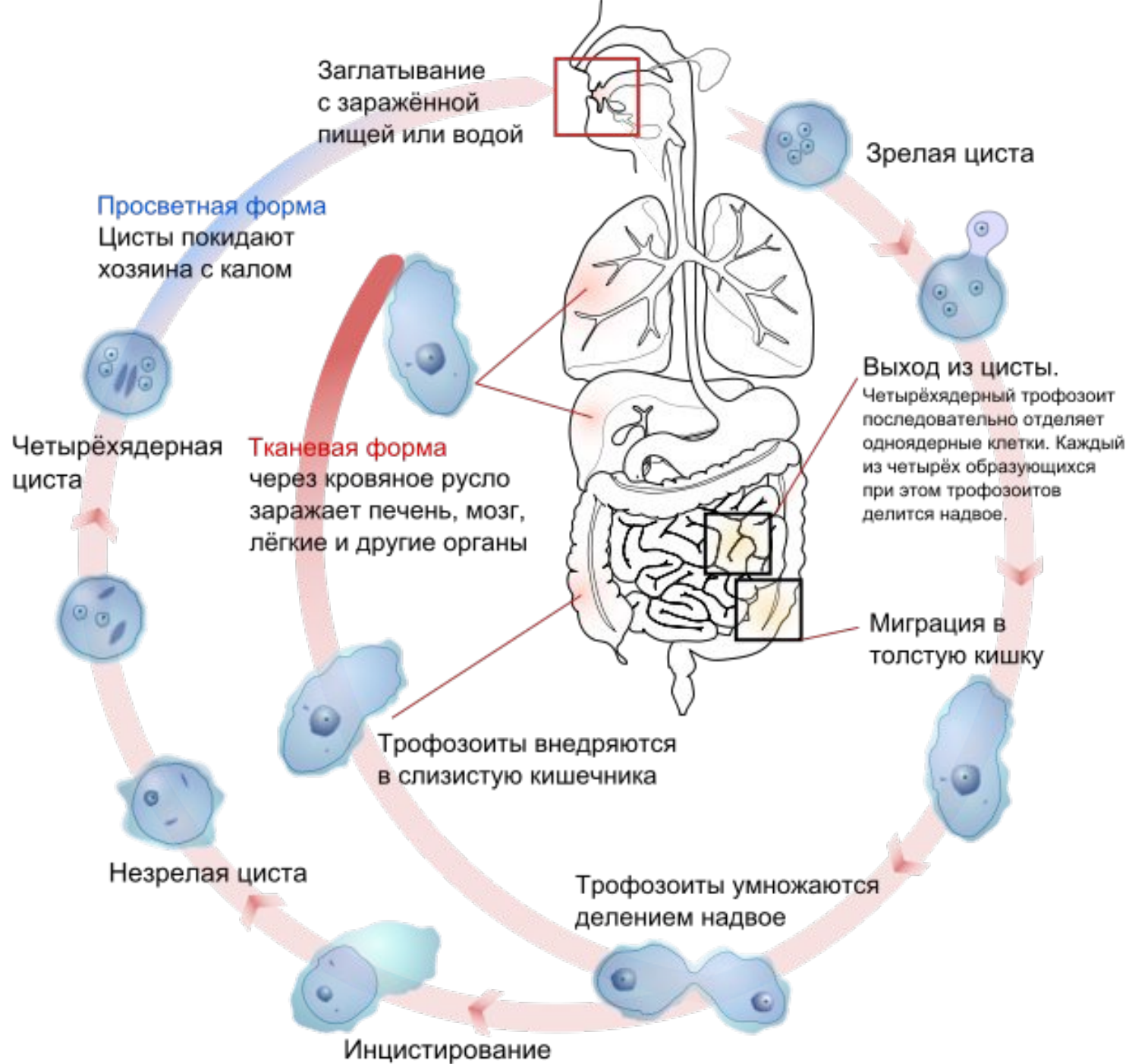


Рис. 5.1. Схема строения различных форм *Entamoeba histolytica*



Амебиаздың патоморфологиялық жіктелуі

Инвазивті амебиазға тән:

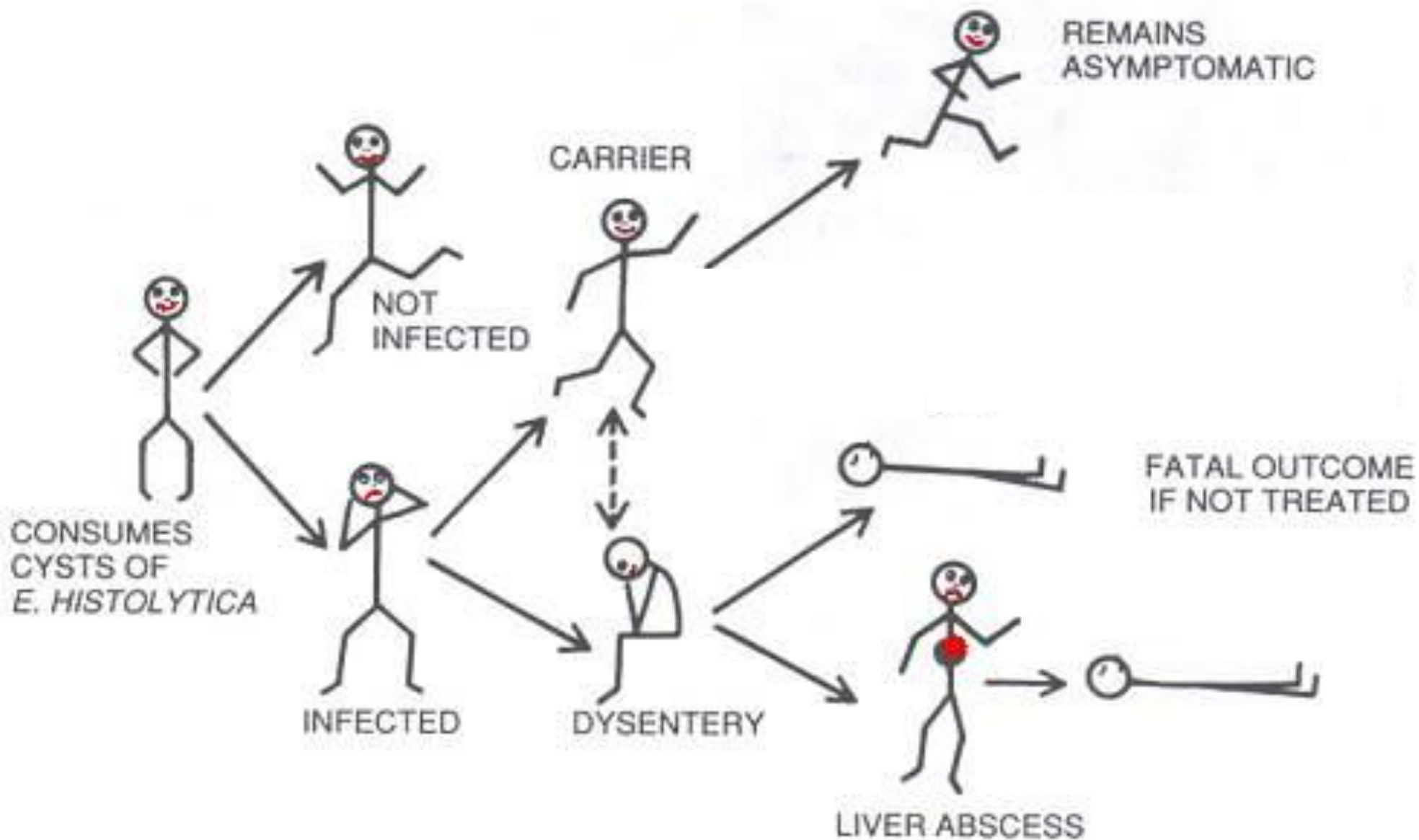
- Клиникасы инфекциянды ауруға ұқсас
- Фекалиде трофозоит-гематофаг болуы
- Эндоскопиялық зерттеуде ішектің шырышында тән өзгерістер
- Серологиялық тестте арнайы антиденелердің болуы

Инвазивті емес амебиаз:

- Клиникалық көрініс бермеуі
- трофозоит-гематофаг болмауы
- Эндоскопиялық зерттеуде патологияның болмауы
- Серологиялық тестте арнайы антиденелердің болмауы

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA

AMEBIASIS



Амебиаз клиникасының жіктелуі

Ішектік амебиаз

- Жедел ішектік амебиаз
- Найзағай тәрізді амебалы колит
- Созылмалы ішектік амебиаз

Ішектен тыс амебиаз

- Бауырдың абсцесі
- плевроөкпелік амебиаз
- амебты перикардит
- церебральды амебиаз
- Терілік

1. Жедел ішектік амебиаз (жедел амебты колит)

Жиі бір реттік диарея ретінде көрінеді. Сирек жағдайда амебты дизентерия синдромы дамиды: жедел басталады, іштегі толғақ тәрізді ауру сезімімен, тенезмдер, қан- шырыш аралас сұйық үлкен дәрет. Жоғары қызба және басқа да жүйелі көріністер байқалмайды.

2. Найзағай тәрізді амебалы колит (фульминантты колит).

Ауыр ағымда өтетін некроздаушы түрі, токсикалық синдромы айқын, ішек шырышының тотальды терең зақымдануы, қан кету, перфорация мен перитонитпен асқынуы. Жүкті және босанған әйелдерде жиі кездеседі. Летальділігі 70% 09райды.

3. Созылмалы ішектік амебиаз (біріншілік созылмалы амебиаз, дизентериядан кейінгі колит).

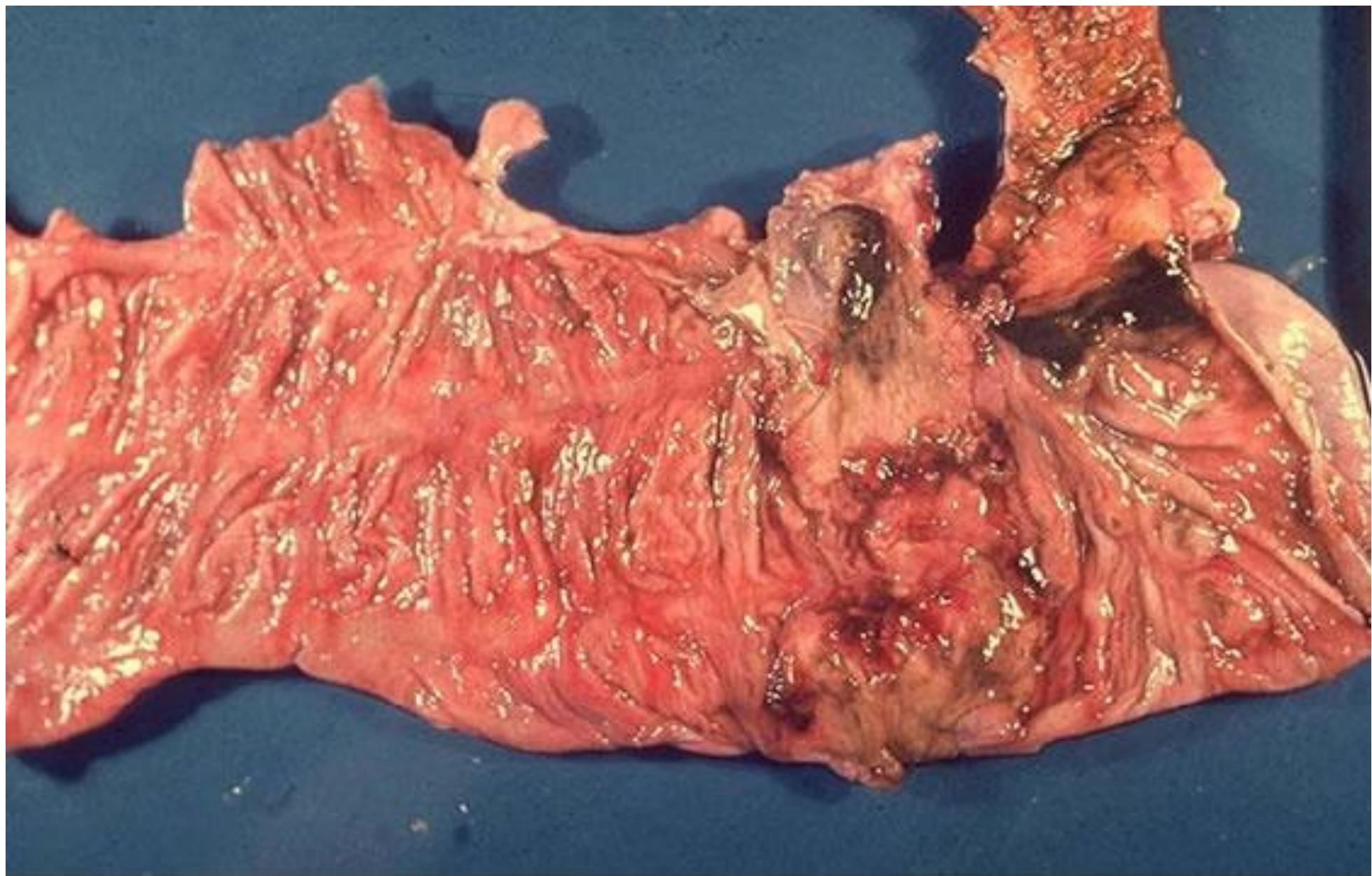
Амебты дезинтерия асқынуынан пайда болады. Ішек моторикасының бұзылысы тән, іштің өтуімен кезектескен үлкен дәреттің жүмеуі, іштің төменгі бөлігінде ауру, жүрек айну, әлсіздік, тәбетке тартпауы.



© CD-ROM ILLUSTRATED LECTURE NOTES ON TROPICAL MEDICINE



© CD-ROM ILLUSTRATED LECTURE NOTES ON TROPICAL MEDICINE



Язвенные поражения толстого отдела кишечника при амебиазе.



Кишечный амебиаз



Ішектен тыс амебиаз

1. Бауырдың абсцессі

Балаларға қарағанда жиі ересектер ауырады, әсіресе ер адамдар. Бірнеше немесе көптеген абсцессті ошақтар көбіне бауырдың оң бөлігін зақымдайды.

Абсцесс үш аймақтан тұрады:

- Некроз ошағы, онда стерильді қан аралас некротикалық сұйықтық.
- Ортаңғы аймақ стромадан құралған.
- Сыртқы ймақта амебалар трофозоиты мен фибрин.

Мұндай науқастарға тән: жоғарғы қызба, қалтыраумен, тершендік, әсіресе түңгі уақытта. Бауырдың ұлғаюы мен оның орналасқан жерінде ауруы, орташа дәрежеде лейкоцитоз. Ірі абсцесстер болғанда сарғаюлар пайда болады, бұл нашар болжам. Кейде абсцесс жарылып, құрамы іш қуысына жайылып, перитонитке әкеліп, басқа мүшелерді зақымдайды.

2. Плевроөкпелік амебиаз

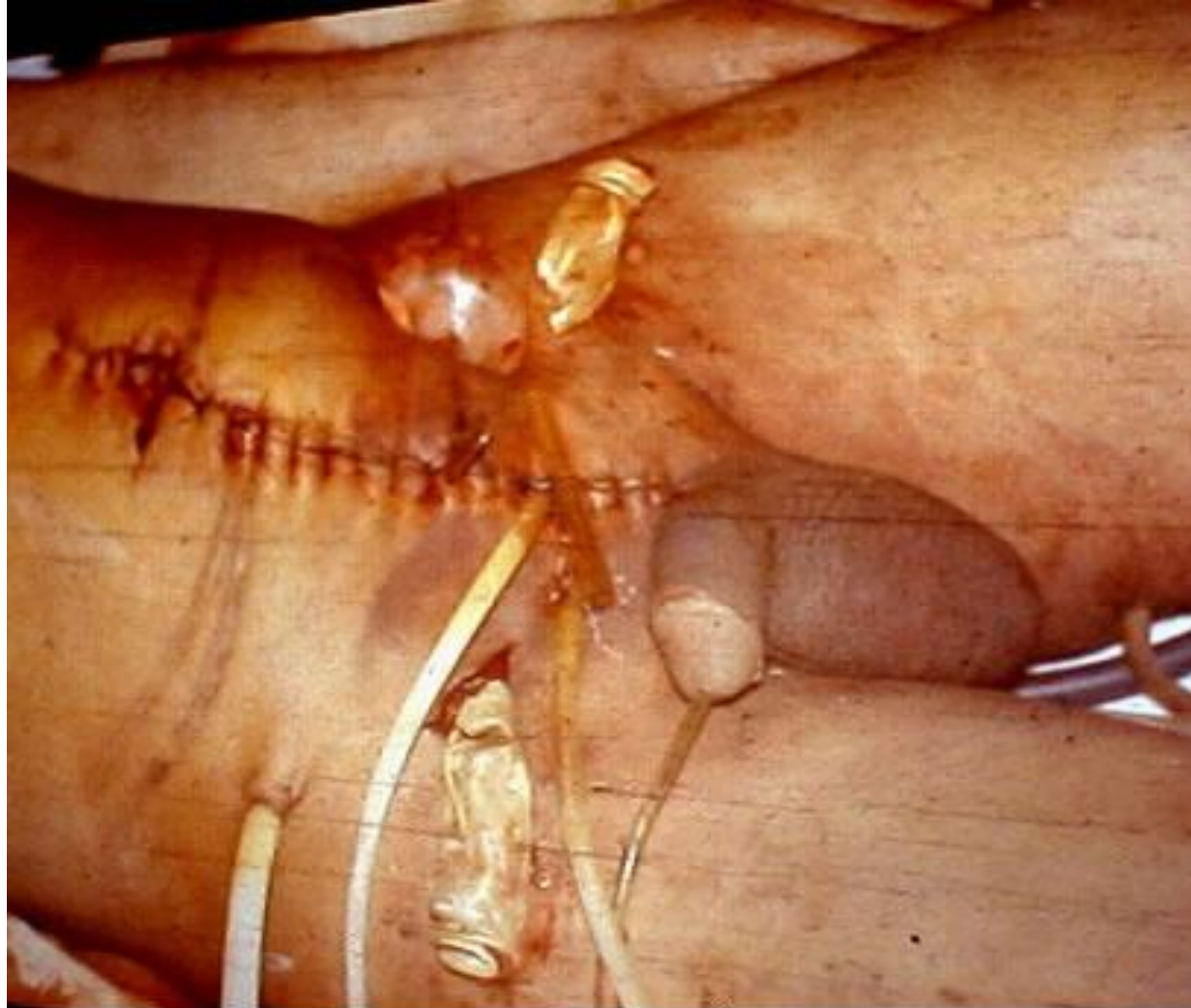
Бауырдағы абсцесстің жарылу нетижесінде амебалардың диафрагма арқылы гематогенді жолмен өкпеге шығуы. Клиникалық көрінісі өкпедегі плевра эмпиемасы, өкпе абсцессі, бауыр- бронхтық фистула. Кеуде қабырғасының ауруы, жөтел, ентігу, қызба, қалтырау, іріңді қан аралас қақырық, лейкоцитоз.

Бауырдың амебты абсцесі

Хирургиялық емі.

Аспирацияға көрсеткіш:

- көлемі > 5 см;
- бауырдың сол бөлігінде немесе оң бөлігінің жоғарғы жағында орналасуы ;
- іштің қатты ауруы мен алдыңғы іш қабырғасының қатаюы;
- абсцесстің жарылу қаупі;
- 48 сағат ішіндегі консервативті емнің нәтижесіздігі.



Лапаротомия и дренирование брюшной полости у больного с амёбным перитонитом, обусловленным разрывом абсцесса печени.

Ішектен тыс амебиаз

3. Амебты перикардит

Абсцесс бауырдың сол бөлігінде жарылып, диафрагма арқылы перикардқа өтіп, жүректің тампонадасына және өлімге әкеледі.

4. Церебральды амебиаз

Гематогенді жомен таралып, бірнеше немесе көптеген ошақтар түзіп, мидың әртүрлі бөлігінде орналасады, көбіне сол жақта. Жедел, найзағай тәрізді басталып өлімге әкеледі.

5. Терілік амебиаз

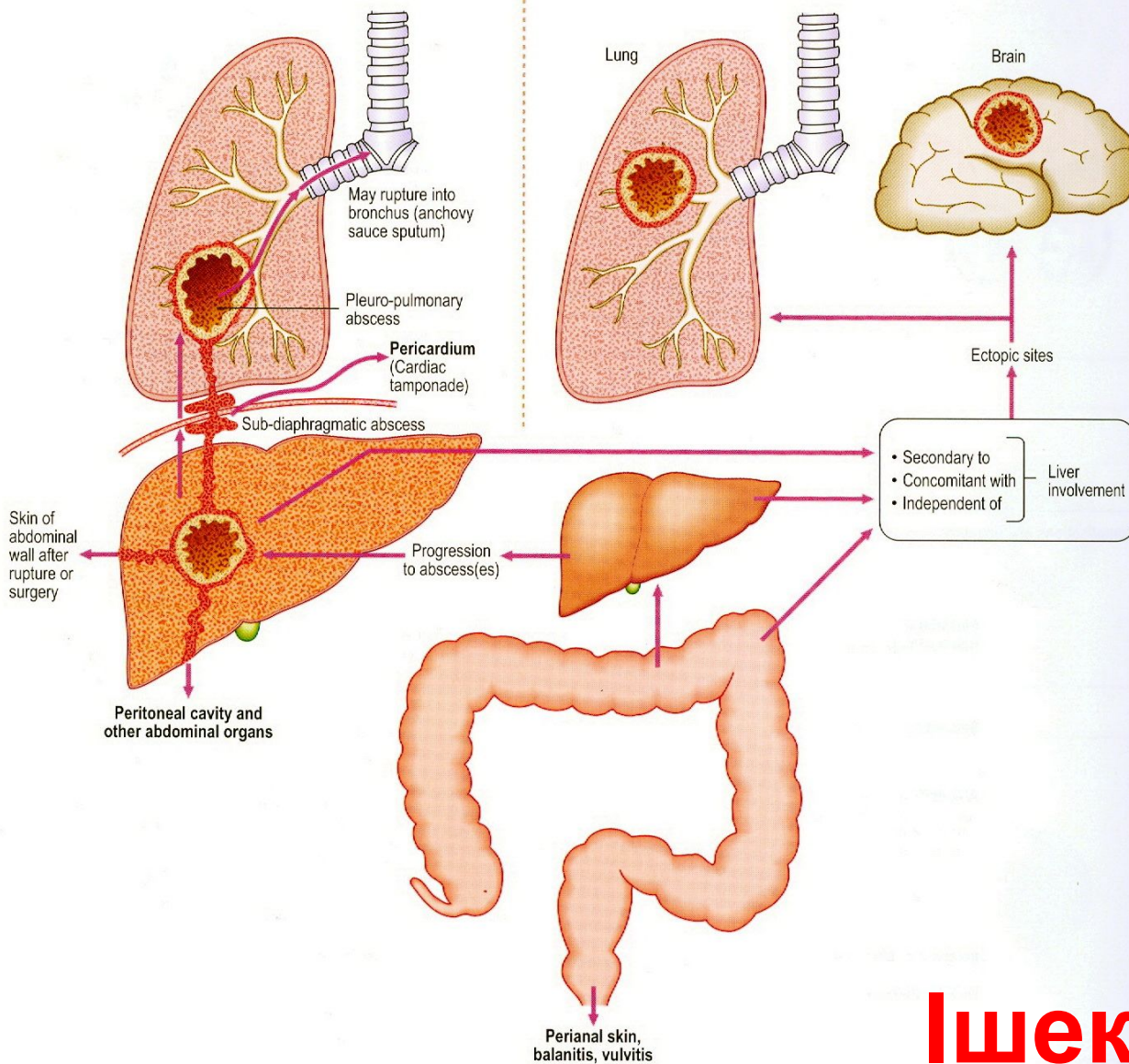
Әлсіреп арықтаған науқастарда кездеседі. Ойықты жаралар абсцесс жарылған жерде шығады. Перианальді аймақта, аралықта, санда, сирек жағдайда аяқта, бетте серпигинирлеуші эрозия түрінде. Жаралар терең, ауру сезімі аздау, қарайған шеттерімен, некротикалық түбі мен өте жағымсыз иіспен көрінеді. Элементтер 2 жыл және одан көп сақталады.



Сформировавшийся кожно-печеночный свищ передней брюшной стенки у больного внекишечным амебиазом.

Direct extension

Haematogenous spread



Ішектен тыс АМЕБИАЗ





Внекишечный амебиаз. Два амёбных абсцесса в печени
(по W. Granz, K. Ziegler, 1976).

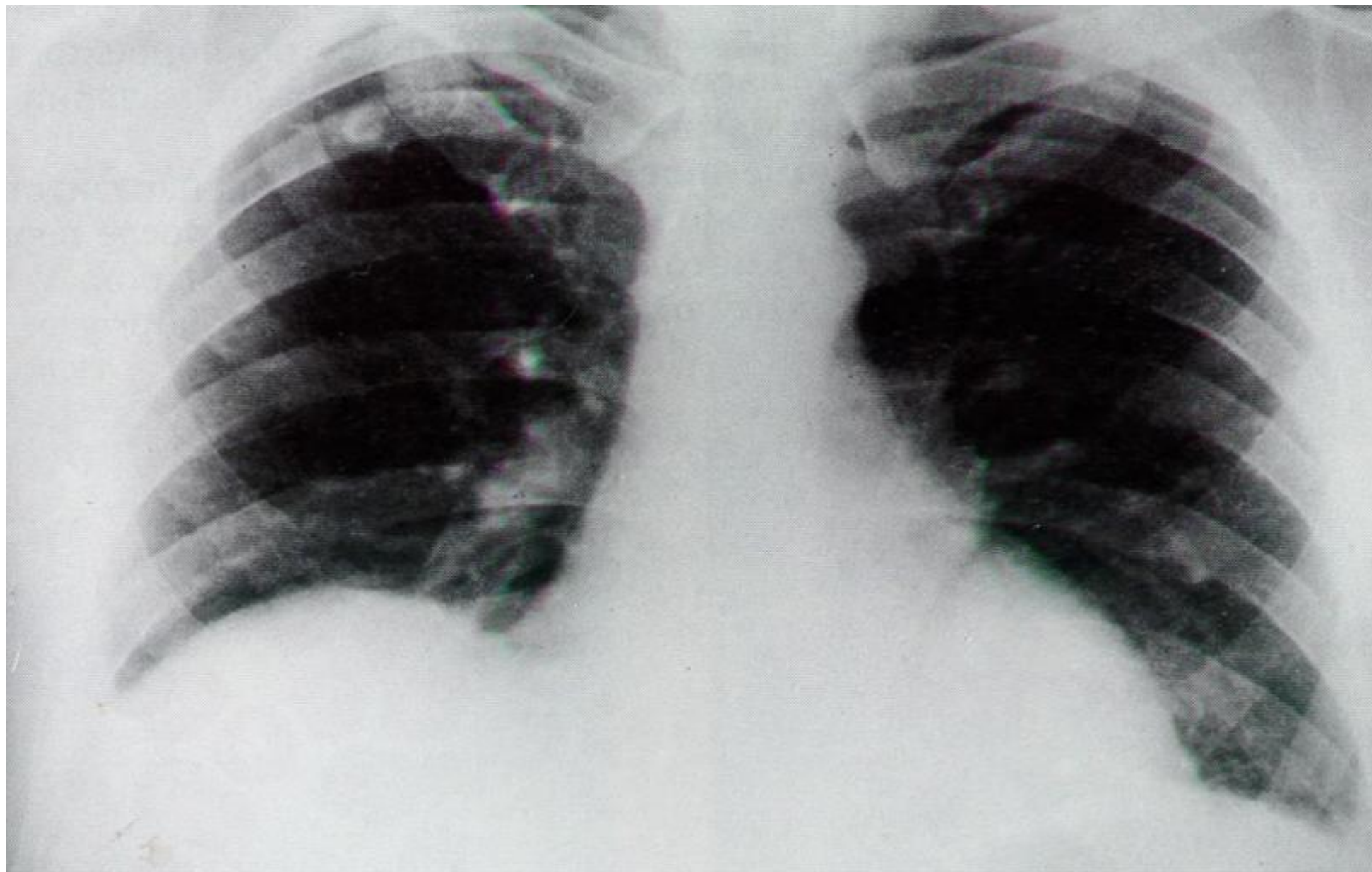
Амебиаздың лабораторлы және инструментальды диагностикасы

Ішектік амебиаз

- Фекалияларді микроскопиялық зерттеу (трофозоит пен цистаны анықтау).
- Полимеразді цепті реакция (ПЦР).
- Колоноскопия, ректороманоскопия, ішектегі зақымданған ошақтан биопсия (амебаларды немесе жуан ішектің ісігін анықтау) .

Ішкетен тыс амебиаз

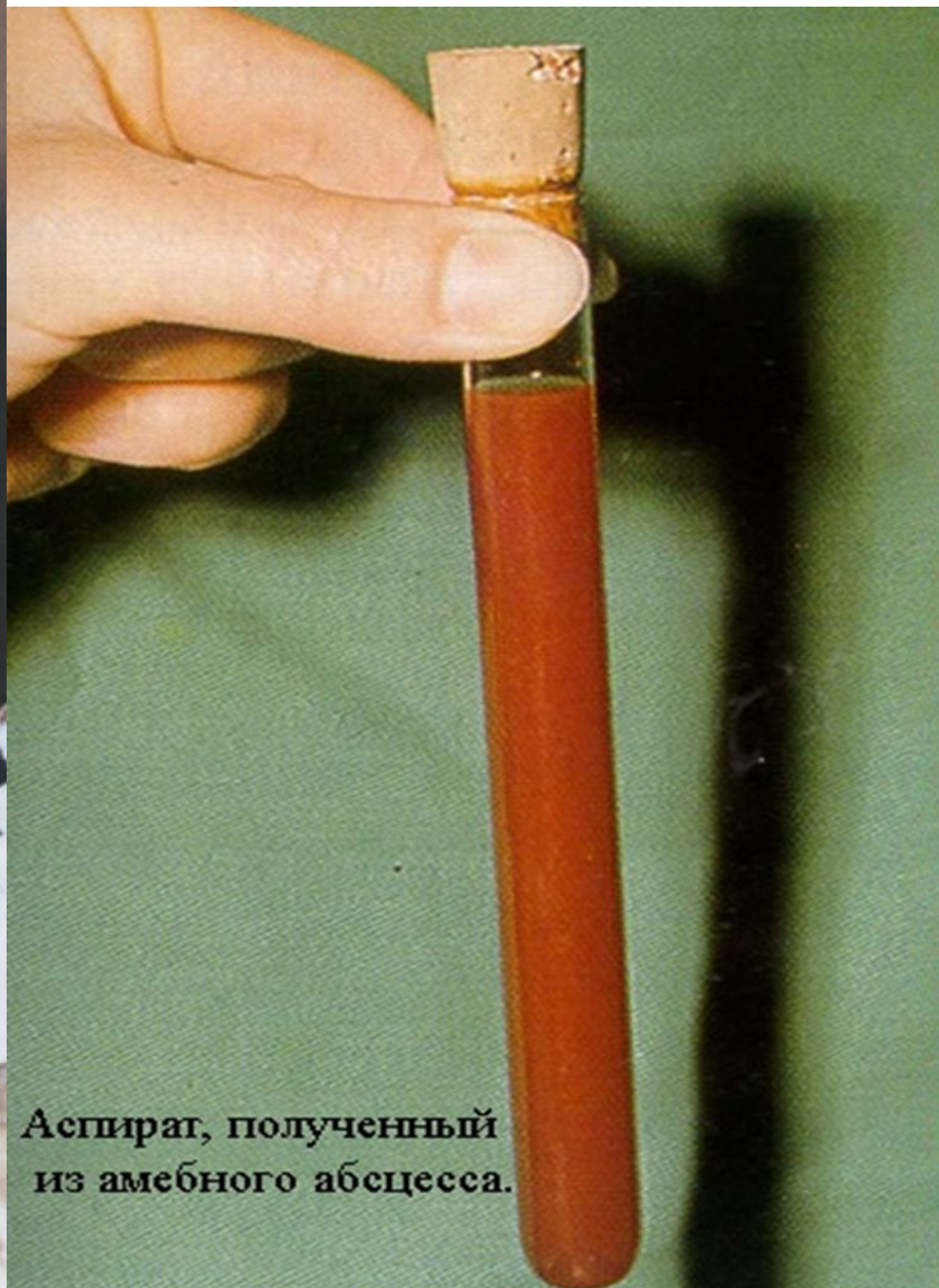
- Рентгенография, ультрасонография, компьютерлі томография.
- Абсцесстің пункциясы мен аспиратты қоздырғышқа зерттеу.
- Арнайы антиденелерге серологиялық тест.



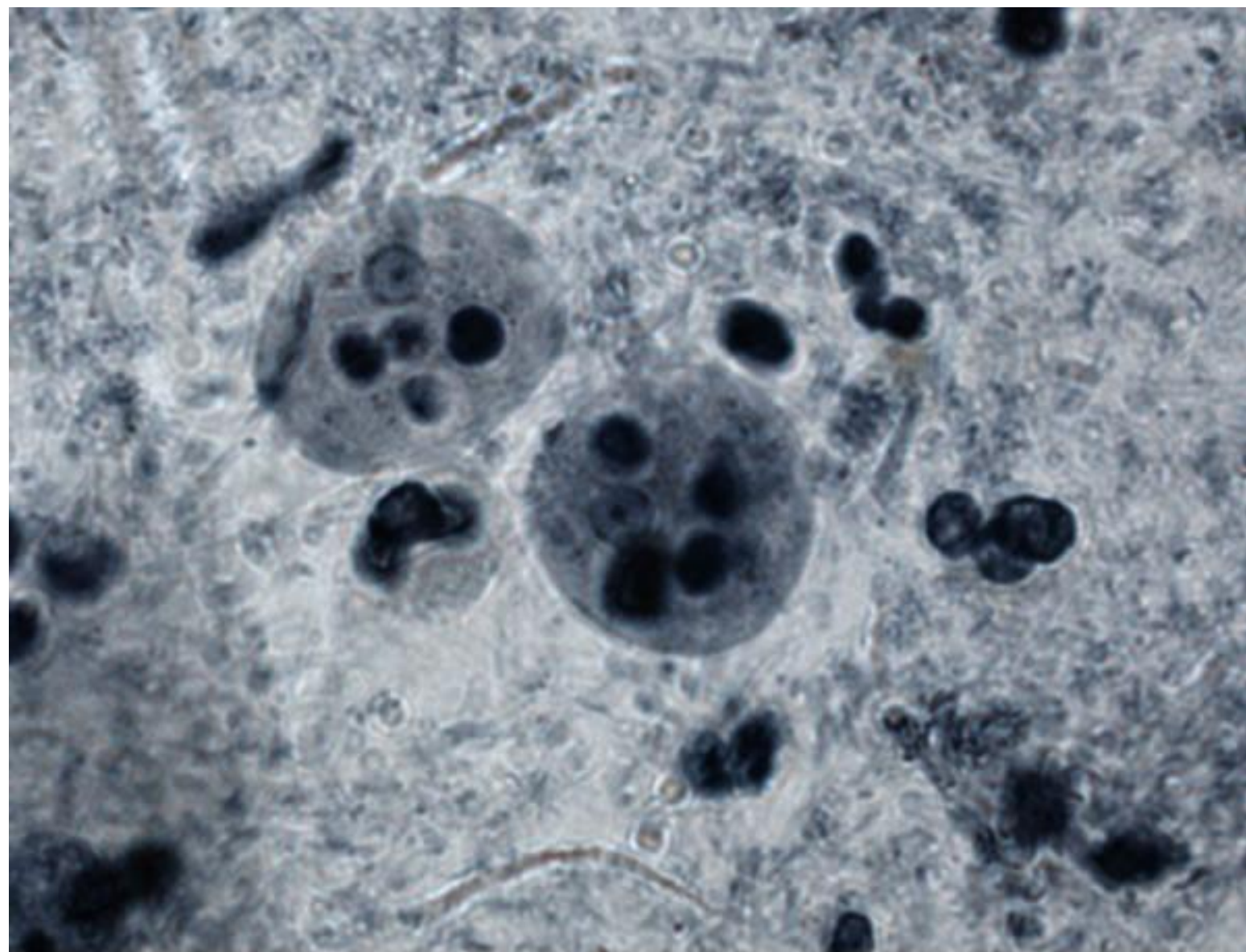
Рентгенограмма больного с амёбным абсцессом печени. Хорошо виден поднятый правый купол диафрагмы. Оригинал.



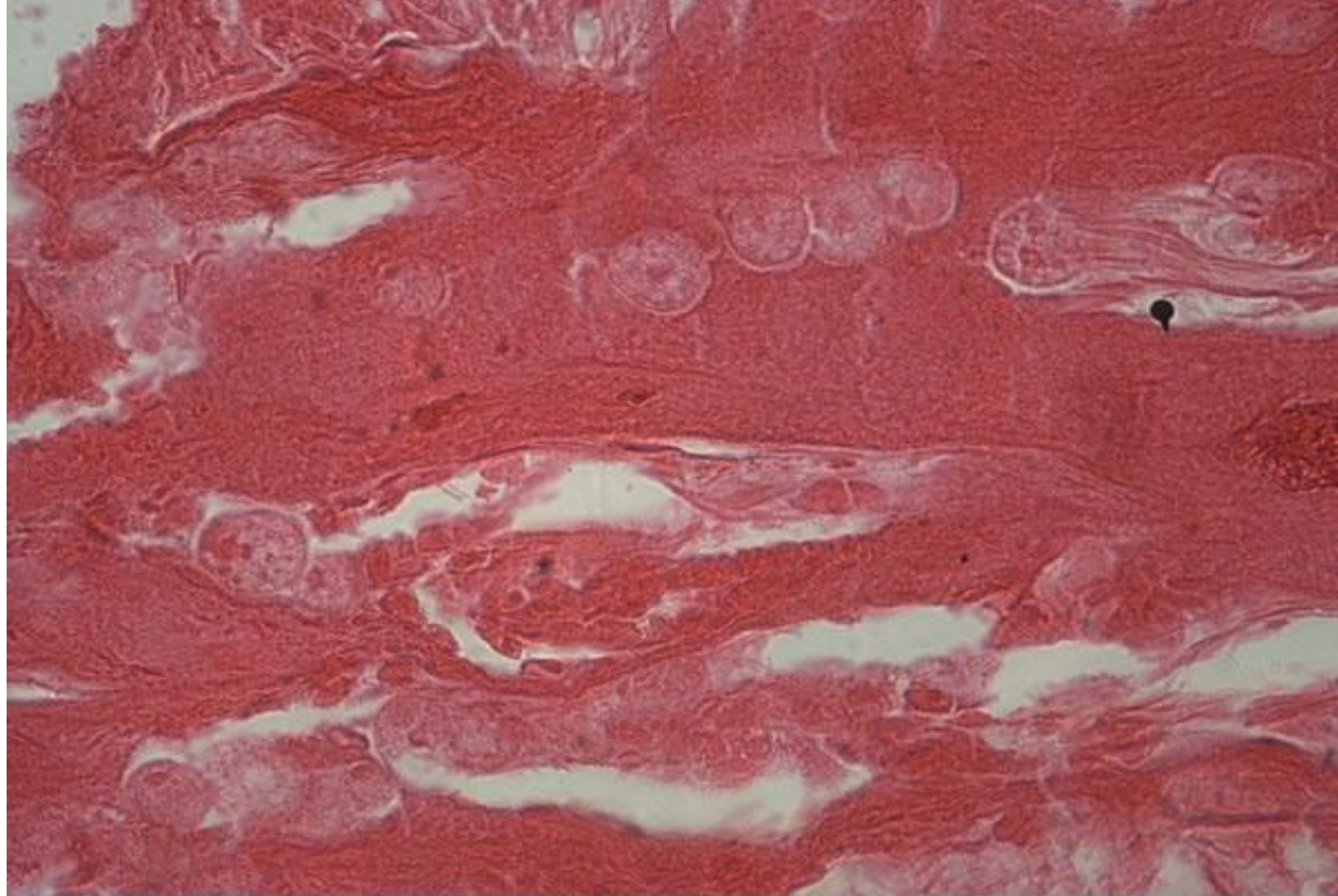
Вскрывшийся амебный абсцесс левой доли печени.
Из паразитологического музея Е.Н. Павловского, ВМедА.



Аспират, полученный
из амёбного абсцесса.



Entamoeba histolytica forma magna с фагоцитированными эритроцитами. Окраска железным гематоксилином по Гейденгайну. ©



***Entamoeba histolytica* в ткани кишечника.
Окраска гематоксилин-эозином. ©**

Ішкетік амебиаздың асқынуы

- 1. Ішектің перфорациясы**
- 2. Амебті аппендицит**
- 3. Амебома**
- 4. Массивті ішектен қан кетулер**
- 5. Ішектің амебалармен стриктурасы**

Амебиаздың емі

Препарат	Режим дозирования	
	Кишечный амебиаз	Внекишечный амебиаз
Нитроимидазолы		
Метронидазол	30 мг/кг/сут per os в 3 приема в течение 8-10 дней	30 мг/кг/сут в 3 приема в течение 8-10 дней
Орнидазол	30 мг/кг каждые 24 ч в течение 3 дней	30 мг/кг каждые 24 ч в течение 5-10 дней
Секнидазол	30 мг/кг каждые 24 ч в течение 3 дней	30 мг/кг каждые 24 ч в течение 5-10 дней
Альтернативные		
Эметин. Дегидроэметин	1 мг/кг/сут (эметин - не более 60 мг/сут, Дегидроэметин - не более 90 мг/сут)	1 мг/кг/сут (эметин -не более 60 мг/сут, дегидроэметин - не более 90 мг/сут)
Хлорохин		0,6 г/сут (основания) в течение 2 дней, далее 0.3 г/сут в течение 2-3 нед
Просветные амебициды (неинвазивный амебиаз, носительство)		
Этофамид	20 мг/кг/сут в 2 приема в течение 5-7 дней	
Паромомицин	25-30 мг/кг/сут в теч. 7-10 дн.	
Дилоксанидаза фураат	0,5 г каждые 6-8 ч в течение 10 дней	

Пайдаланылган әдебиеттер

1. Амебиаз и борьба с ним. // Бюллетень ВОЗ - 1985, №3, с.1-9.
2. Гинецинская Т.А., Добровольский А.А. Частная паразитология. Москва, "Высшая школа", 1978,302 с.
3. Горбунова Ю.П. Лабораторная диагностика кишечных протозоозов. //ЦИУВ, Москва, 1989, 34 с.
4. Лейтман М.З. Амебиаз, кокцидиоидоз и балантидиаз. Ташкент, "Медицина", 1968, 186 с.
5. Ляшенко Ю.И., Иванов А.И. Смешанные инфекции. Москва, "Медицина", 1989, 235 с
7. Руководство по тропическим болезням. Амебиаз. //Под ред. А.Я.Лысенко., 1983.
8. Акимушкин И.И. Мир животных: Беспозвоночные. Ископаемые животные. - М.: Мысль, 1998. – 382 с.
9. Карузина И.П. Биология. – М.: Медицина, 1972 – 352 с.
10. Популярная медицинская энциклопедия. Гл. ред. В.И. Покровский – 3-е изд. – В одном томе. - М.: Советская энциклопедия, 1991 – 688 с.
11. Шахмирданов А.З. Курс лекций, прочитанный в ММУ №30 [на правах рукописи] 2000 г

<http://www.antibiotic.ru/rus/all/metod/amebiaz/>

<http://www.infectology.ru/nosology/parasitic/protozoal/amebiasis.aspx>