

КГМУ

Кафедра общей хирургии

# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

## КЛАССИФИКАЦИЯ:

- аскаридоз
- эхинококкоз
- альвеококкоз
- лямблиоз
- цистицеркоз
- энтеробиоз
- трихинеллез
- спарганоз
- шистосомоз
- филяриатоз
- ришта

# АСКАРИДОЗ

## Этиология

Заражение (инвазия) человека происходит при употреблении загрязненных фекалиями овощей или воды, содержащих яйца в стадии развивающихся личинок.

## Патогенез

1. личинки глистов проникают через стенку кишечника в мезентериальные сосуды
2. с током крови через воротную вену попадают в печень и нижнюю полую вену
3. достигают правой половины сердца и поступают в малый круг кровообращения
4. проходят по легочным капиллярам
5. проникают в альвеолы, трахею и бронхи
6. поднимаются в глотку и полость рта
7. со слюной при глотании повторно спускаются в тонкий кишечник

## Клиника.

- интоксикация организма
- тошнота
- слюнотечение
- потеря аппетита
- периодические боли в животе.
- головокружение
- повышенная возбудимость,
- эпилептоидные приступы
- в крови анемия и эозинофилия.

# Осложнения

- перитонит
- воспаление желчевыводящих путей
- острый аппендицит
- непроходимость кишечника

## Лечение

В случаях хирургических осложнений необходимо оперативное лечение. При обтурации тонкого кишечника во время операции комков глистов рекомендуется выдавить в толстую кишку, удаление глистов через просвет кишки грозит последующими осложнениями



**КЛУБОК АСКАРИД , ОБТУРИРОВАВ-  
ШИЙ ТОНКУЮ КИШКУ**

# Эхинококкоз

**Эхинококкоз** (гидатидный, пузырьный, однокамерный) — сравнительно широко распространенное по всему земному шару, заболевание человека и животных, вызываемое паразитированием в тканях их внутренних органов личиночной стадии *Echinococcus granulosus* для которого человек и некоторые млекопитающие (овцы, свиньи, лошади, верблюды, крупный рогатый скот и др.) являются промежуточными хозяевами.

# ЭТИОЛОГИЯ

Заражение человека происходит:  
от собак, которые поедают сырые мясные отходы,  
разделки шкурок диких плотоядных животных,  
выпасе скота (пастухи),  
пищевым путем

# патеногенез

яйца гельминта проникают через стенки желудка и  
кишки, попадают в лимфатические и венозные сосуды,  
проникают в печень; из печени попадают в легкие  
(второй барьер); по артериовенозным анастомозам,  
могут заноситься в любой отдаленный орган,  
включая мозг



# Наиболее частая локализация поражения

1. печень 50—70%
2. легкие 10%
3. почки
4. селезенка
5. матка
6. мозг
7. мышцы и кости

### Стадии

- бессимптомного (скрытого) течения
  1. может длиться годами
  2. обнаруживается случайно при лапаротомии
  
- Стадия клинических проявлений,
  1. аллергические сыпи,
  2. жалобы на чувство тяжести,
  3. давления в подреберье и эпигастрии,
  4. нарушения аппетита,
  5. появление ноющих болей в животе
  6. увеличением размеров печени
  7. появлением округлого опухолевидного образования различной консистенции.
  
- Терминальная стадия
  1. характеризуется развитием **осложнений**
    - нагноение кисты,
    - разрыв кисты,
    - прорыв в бронх
    - развитие асцита,
    - подпеченочная желтуха;

# диагностика

- лабораторные методы
1. Определение СОЭ
  2. Определение количества эозинофилов
- рентгенография
  - селективная рентгеноконтрастная ангиография
  - сцинтиграфия с радиоактивными изотопами,
  - компьютерная томография
  - ультразвуковое сканирование.
  - аллергологические методы:
    - реакции Касони (внутрикожная проба с эхинококковым антигеном; из-за выраженной сенсибилизации повторное применение опасно, даже при однократной постановке пробы возможен анафилактический шок)
    - реакции латекс-агглютинации (реакция Фишермана).
- Преимущества:
- безопасность для исследуемого,
  - допустимость повторного применения,
  - возможность использования при массовых обследованиях населения

## **Радикальное лечение**

- резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей,
- энуклеация кисты с фиброзной капсулой,
- гемигепатэктомия,
- эхинококкэктомия радикальная

## **Менее радикальны:**

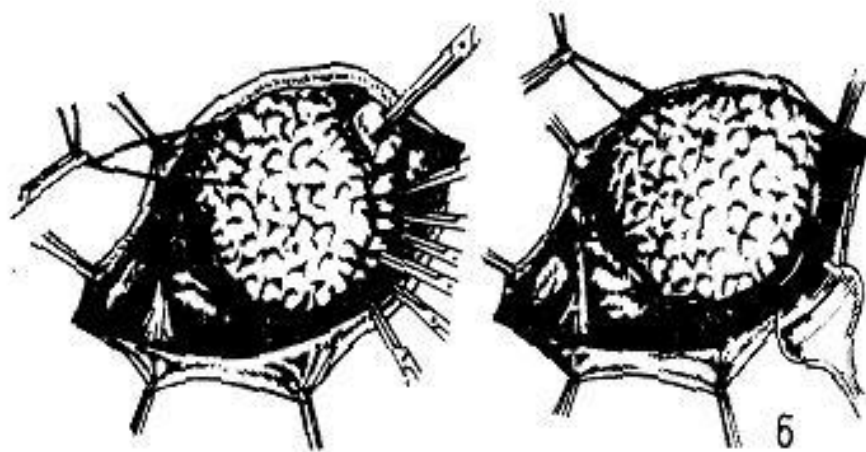
- эхинококкэктомия закрытая (операция Торнтон)
- открытая (Зенгера—Линдемманна),

## **Профилактика**

- санитарно-ветеринарный надзор
- санитарно-гигиеническая пропаганда
- надзор за убоем скота
- уничтожением пораженных органов
- уничтожать бродячих собак

### **Личная профилактика:**

- мытье рук перед едой, после общения с собаками  
обработкой шкур
- тщательном мытье ягод и овощей
- употребление кипяченой воды



**ПОДРОСТОК С АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ЭХИНОКОККОМ ПЕЧЕНИ (а;**

# Альвеококкоз

**Альвеококкоз** (альвеолярный эхинококкоз, многокамерный) — более редкий по сравнению с пузырьным эхинококкозом гельминтоз, отличающийся выраженной природной очаговостью, преимущественным поражением печени и более злокачественным течением в связи с склонностью альвеолярной кисты к прорастанию в соседние и метастазированию в отдаленные **органы**

**Личинка гельминта имеет вид узла, состоящего из множества ячеек-пузырьков, содержащих желтоватую жидкость или студенистую массу и сколексы .**

## ***патогенез***

### **развивается в печени**

За счет отпочкования составляющих паразитарный узел мелких пузырьков происходит его инфильтративный рост придающий, альвеококкозу сходство с опухолью.

способность к метастазированию:

( почкующиеся узелки внедряются в кровеносные сосуды и, отрываясь, переносятся током крови в другие органы (чаще всего — легкие и мозг)).

По мере роста центр узла нередко подвергается распаду с образованием полостей, которые могут нагнаиваться или в которые иногда происходит кровоизлияние. При локализации узла вблизи ворот печени развивается подпеченочная желтуха, а позднее — билиарный цирроз печени. Нередко альвеококк прорастает в правую почку, надпочечник, диафрагму и правое легкое (с образованием печеночно-бронхиального свища).



# Клиника

- Альвеококкоз обычно поражает лиц 20—35-летнего возраста.
- В начальной стадии течение болезни может протекать бессимптомно

## Симптомы

- появление брюшного дискомфорта
- умеренная болезненность
- без- или малоболезненное опухолеподобное образование
- симптом Любимова ( обнаружение при пальпации участка каменистой плотности в печени)
- аллергические проявления (зуд, крапивница )
- эозинофилия у 60—70% больных

# Осложнения

- выраженная желтуха,
- асцит,
- спленомегалия,
- биохимические признаки недостаточности печени

## Диагноз

- определение альфа-фетопротейна.

## Лечение

- радикальные операции
- паллиативные операции (желчеотводящие, резекции)
- применение тиофосфамида, сарколизина, фторурацила