

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:

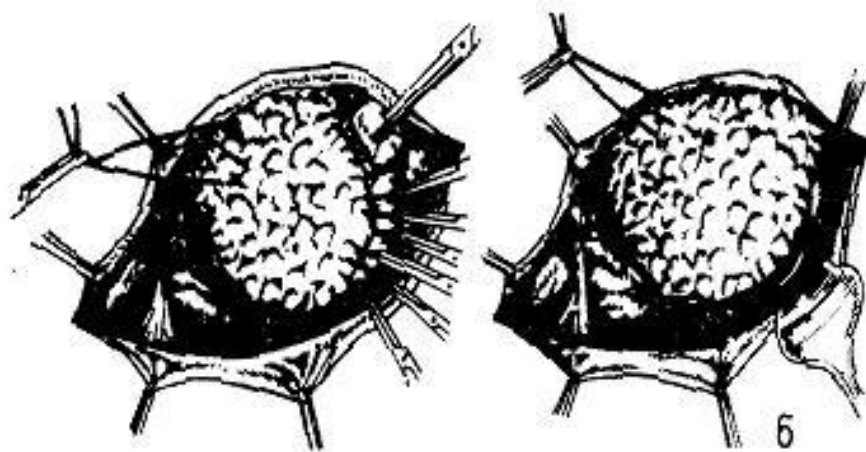
- эхинококкэктомия закрытая (операция Торнтона)
- открытая (Зенгера—Линдемманна),

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