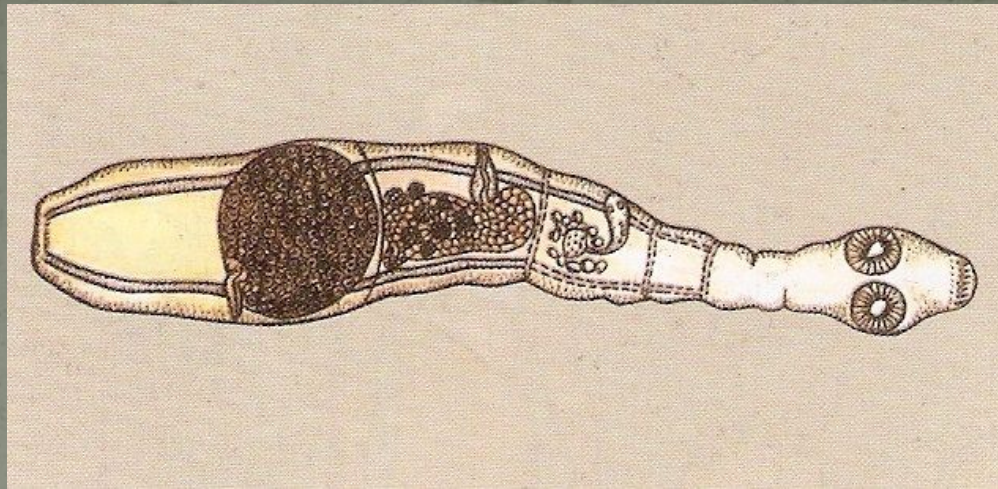


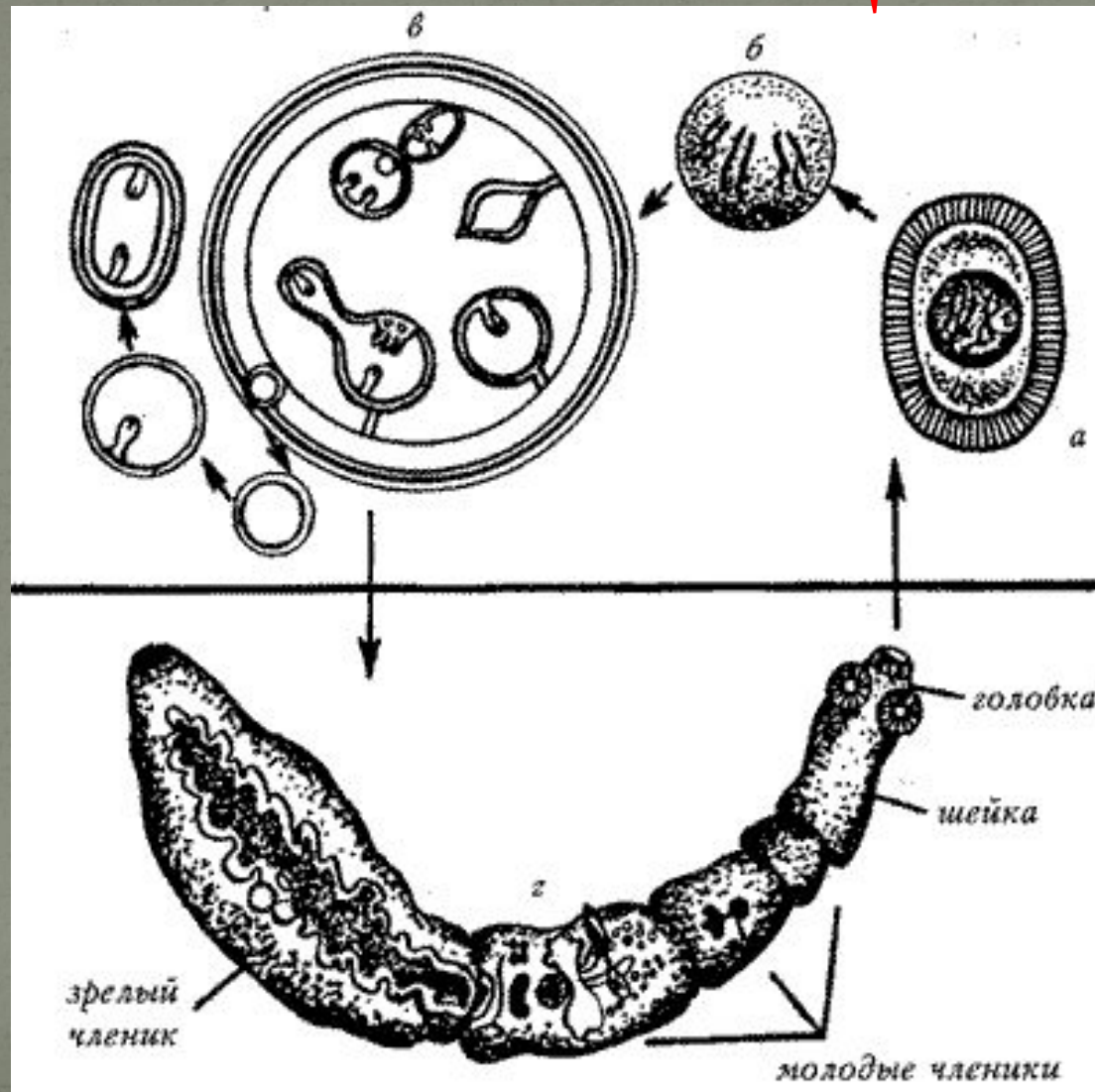
Хирургия паразитарных заболеваний

Выполнили студенты 314 группы лечебного факультета.

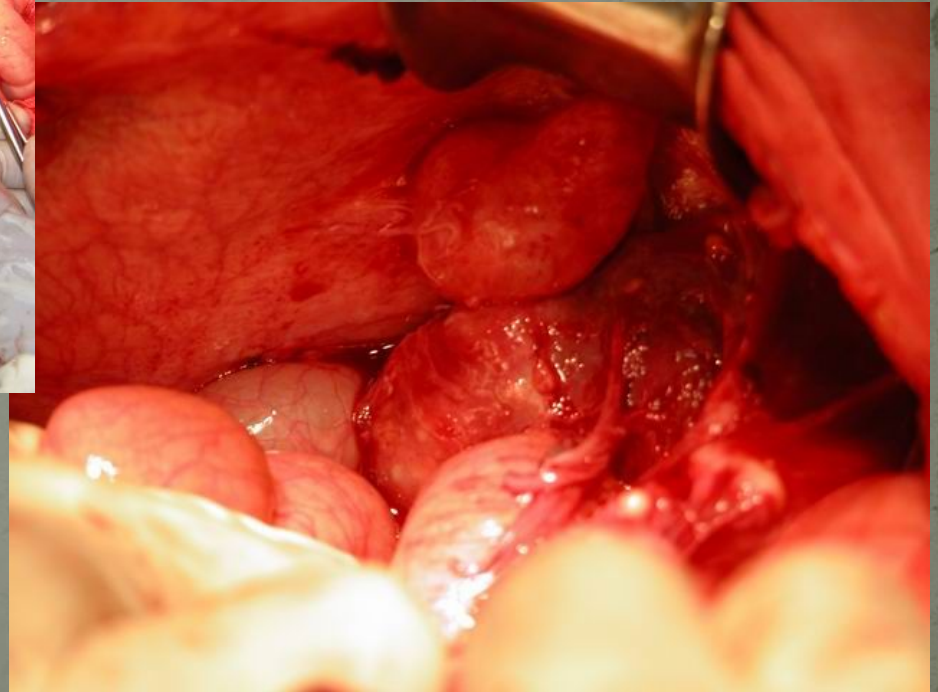
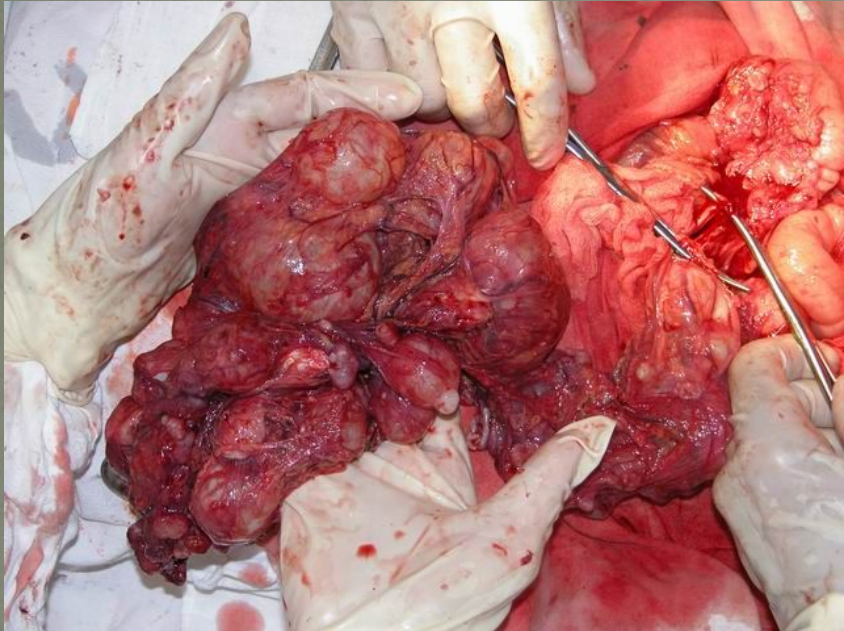


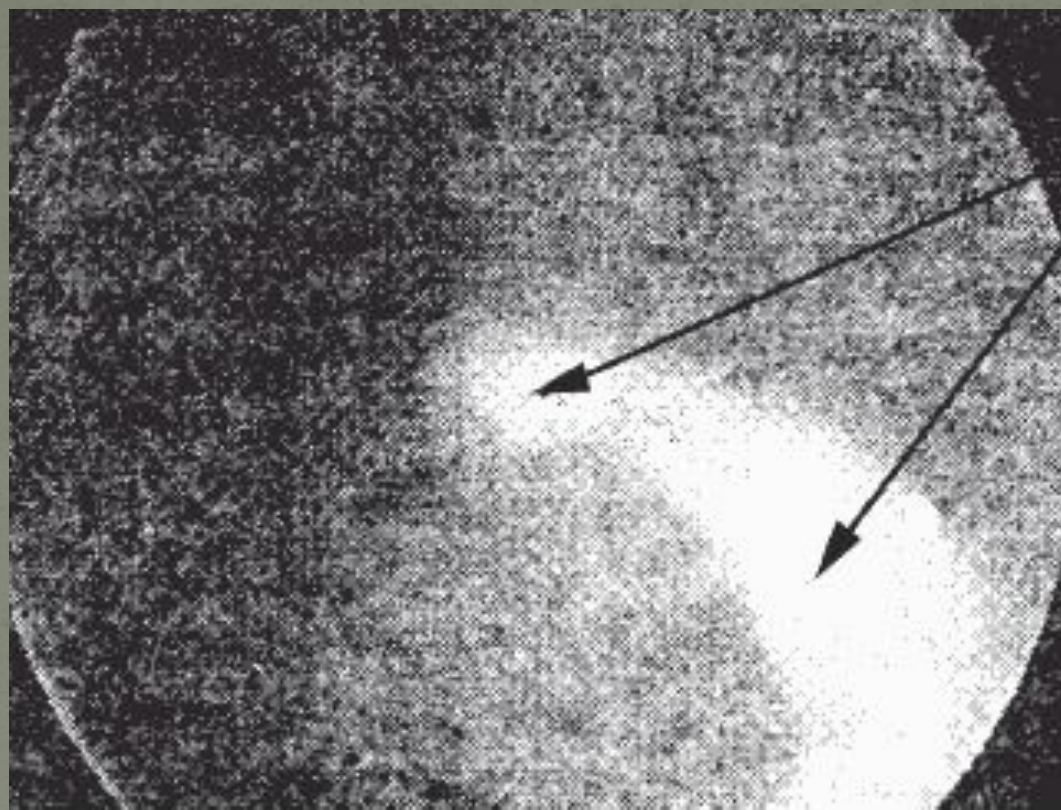
- **Эхинококкоз** - зоонозный биогельминтоз, вызываемый личиночной стадией цепня *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением с и развитием преимущественно в печени, реже в легких и других органах солитарных или множественных кистозных образований, склонных к экспансивному росту.
- **Альвеококкоз** - зоонозный биогельминтоз, вызываемый личиночной стадией *Echinococcus multilocalis*, *vogeli*, *oligarthrum* и характеризуется хроническим прогрессирующим течением с развитием в печени или других органах множественных кистозных образований, способных к инфильтративному росту и метастазированию. Жизненный цикл и эпидемиология у данных паразитарных заболеваний сходен

ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ



ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

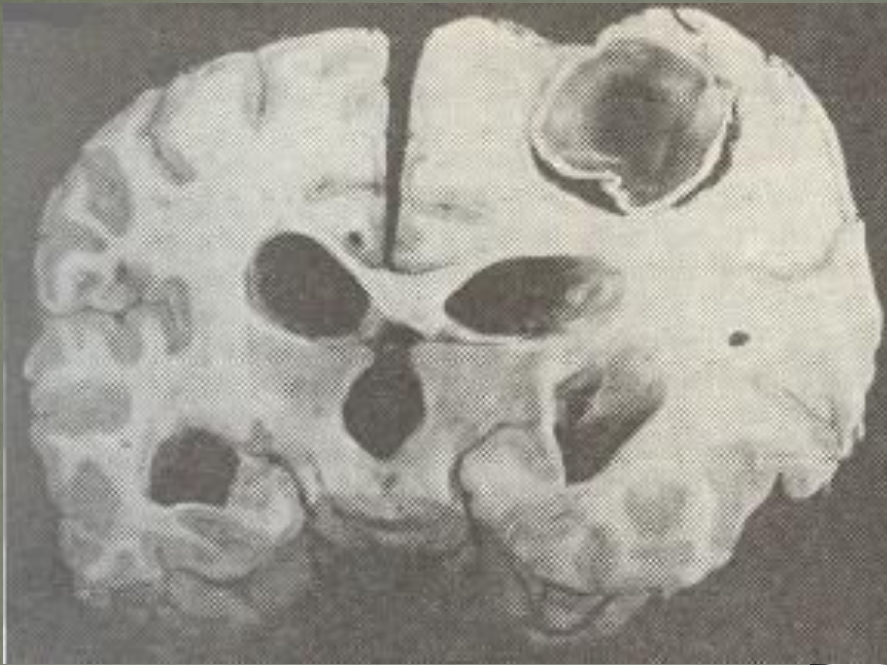




Эхинококковые кисты

Внутренняя поверхность глаза — сетчатка

ЭХИНОКОКК В ГЛАЗУ



ЭХИНОКОККОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА



эхинококкоз костей и легких

паразитарная киста растёт в костномозговой полости, приводя к эрозиям кости и патологическим переломам в месте внедрения эхинококка



КТ органов грудной клетки.
Прямая проекция.

а) Эхинококковая киста
средней доли правого
легкого (указана стрелкой)

б) Эхинококковая киста
верхней доли левого
легкого (указана стрелкой)

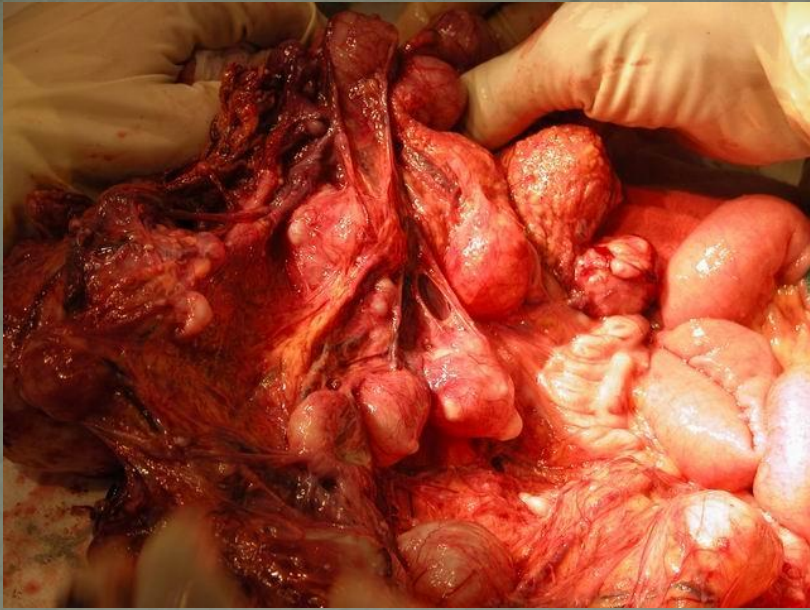




эхинококкоз печени

Онкосферы из кишечной стенки с кровотоком портальной системы заносятся в печень, где большинство оседает в мелких капиллярах. Эхинококковые кисты медленно прогрессивно растут и прорываются в паренхиму печени, жёлчные протоки или свободную брюшную полость





ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



Лапароскопия - это современный метод диагностики и хирургического лечения, в котором все операции на внутренних органах проводятся через небольшие (0,5 - 1,0 см) отверстия, без рассечения тканей. Этим лапароскопия принципиально отличается от традиционной хирургии, когда для оперативного вмешательства требуются большие разрезы. Лапароскопический доступ позволяет без увеличения общей травматичности одновременно (симультанно) с основной операцией, если есть сопутствующее хирургическое заболевание, осуществлять дополнительные вмешательства. Кроме того, метод лапароскопии дает возможность выполнения операций с сохранением органа.

Лапароскопические операции проходят под общим наркозом. Длительность операции в большинстве случаев не превышает 1 часа. Минимальная кровопотеря (5-15 мл) и малая травматичность такого хирургического вмешательства минимизируют риск воспаления послеоперационных ран, значительно сокращают сроки пребывания пациента в стационаре и последующей реабилитации. Соответственно, сокращается и срок нетрудоспособности пациента





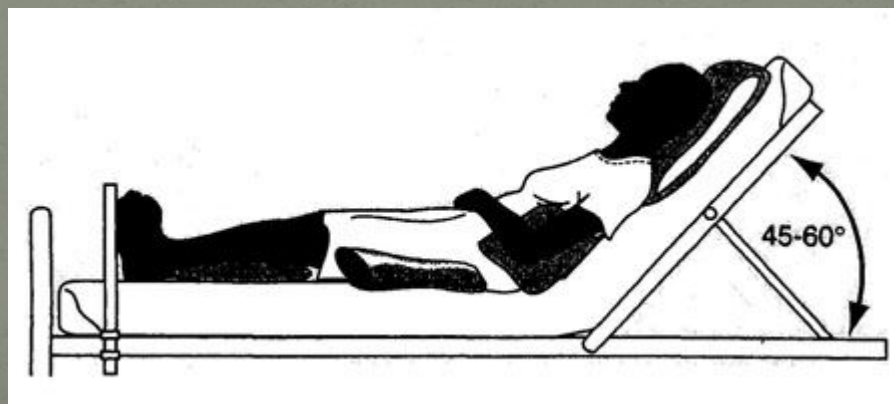
Следующими современными этапами в эволюции этого направления хирургии стали лапароскопическая хирургия одного доступа (через один прокол в области пупка) и минилапароскопия. Это более щадящие варианты лапароскопической операции, менее травматичные и болезненные, с очень хорошим косметическим эффектом



Оперативная техника

Положение больного на операционном столе на спине с разведенными ногами. Хирург стоит между ними, ассистент - справа (при локализации кисты в левой доле печени) или слева (если киста расположена в правой доле). Пациенту придают положение Фаулера.

Положение Фаулера – это промежуточное положение между положением лежа и сидя.



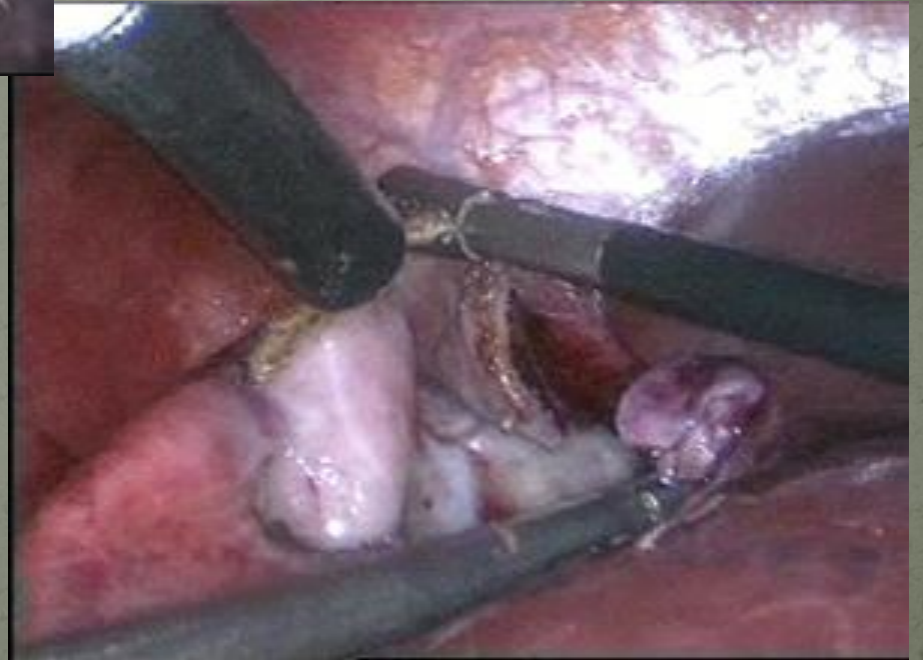
ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

- ПУНКЦИЯ
- ЭВАКУАЦИЯ
- РЕВИЗИЯ



Современные методы оперативного лечения.

Успешно внедрены и широко применяются чрескожные эхинококкэктомии при поражении печени, селезенки, почек и других органов, разрезы на коже не превышают 10 мм. При эхинококкозе выполняют противопаразитарную обработку кисты, удаляют хитиновую оболочку через специальные инструменты с последующим проведением противорецидивной антигельминтной терапии. При этом не требуется удаление части органа, сроки от момента операции до выписки сводятся к 3-4 дням, практически не нужна послеоперационная реабилитация.



Аскаридоз

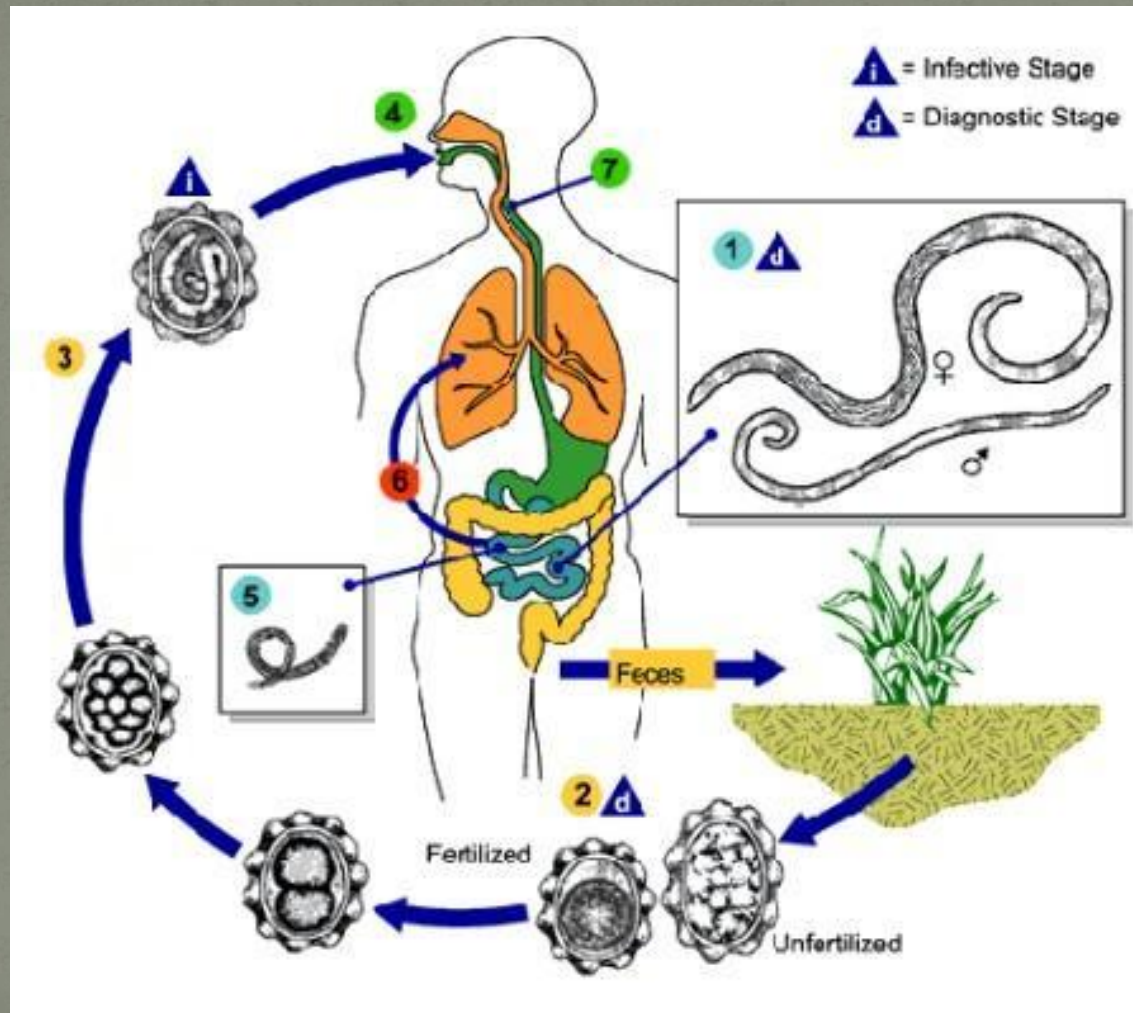
- Это гельминтоз, который известен со времен глубокой древности у населения стран с умеренным, теплым и жарким климатом при условии достаточной влажности на протяжении всего года. Аскаридоз является наиболее частым гельминтозом, распространенным по всему земному шару. В странах с сухим климатом встречается редко, отсутствует за Полярным кругом.



Этиология.

- Возбудителем аскаридоза является круглый гельминт — аскарида человеческая (*Ascaris lumbricoides*). Взрослые особи имеют веретенообразную форму. Живые или свежесвыделенные из кишечника аскариды красновато-желтые, после гибели становятся беловатыми. Самец заметно меньше самки, длина его 15—25 см х 2—4 мм и задний конец тела загнут крючком. Самка имеет прямое тело длиной 25—40 см и 3—6 мм в толщину; размер яиц 0,050—0,106 х 0,40—0,050 мм.

Жизненный цикл



Клинические проявления аскаридоза зависят от локализации паразитов и интенсивности инвазии. В клиническом течении аскаридоза выделяют две фазы — раннюю (миграционную) и позднюю (кишечную). Первая фаза совпадает с периодом миграции личинок, тогда как вторая обусловлена паразитированием гельминтов в кишечнике и возможными осложнениями.

КЛИНИКА

- В ранней фазе аскаридоза клинические проявления мало выражены, заболевание протекает незаметно.
- Иногда начало болезни проявляется с выраженного недомогания, появляется сухой кашель или с незначительным количеством слизистой мокроты, реже слизисто-гноной. Мокрота иногда приобретает оранжевую окраску и имеет небольшую примесь крови.
- Температура тела обычно нормальная и субфебрильная, редко поднимается до 38° С. В легких отмечаются сухие и влажные хрипы, у ряда больных обнаруживается укорочение перкуторного звука.
- В отдельных случаях возникает сухой или выпотной плеврит. Физикальные методы не всегда выявляют изменения в легких. Весьма характерны для этой стадии изменения на коже, которые часто проявляются в виде крапивницы и мелких пузырьков с прозрачным содержимым на кистях и стопах.

Изменения в системах

- Со стороны нервной системы при аскаридозе обычны головная боль, головокружение, повышенная умственная утомляемость. Наблюдаются беспокойный сон, ночные страхи, синдром Меньера, истерические припадки, эпилептиформные судороги, менингизм. В некоторых случаях отмечаются изменения со стороны глаз — расширение зрачков, анизокория, светобоязнь, амблиопия.
- Со стороны сердечно-сосудистой системы у части больных аскаридозом отмечается снижение артериального давления. Иногда пребывание аскарид в кишечнике становится причиной возникновения бронхита и бронхиальной астмы. В анализах крови часто выявляют умеренную гипохромную или нормохромную анемию; эозинофилия встречается не всегда.

Осложнения.

- Частое осложнение аскаридоза — непроходимость кишечника, которая обусловлена закрытием просвета кишечника клубком из аскарид или вследствие нарушения нервно-мышечной регуляции тонуса кишки. При пальпации живота у больных с подобными осложнениями можно прощупать округлую, тестоватой консистенции опухоль—клубок из аскарид, который может локализоваться в любом отрезке кишечника. В некоторых случаях при тонкой брюшной стенке можно прощупать тела отдельных гельминтов в просвете кишки.

Закупорка кишечника



- Тяжелым осложнением аскаридоза является проникновение гельминтов в желчные протоки и желчный пузырь. В этих случаях возникают сильные боли, которые не снимаются даже наркотическими анальгетиками. На фоне этих приступов часто возникает рвота и со рвотными массами иногда выделяются гельминты. В случаях возникновения холангиогепатита и механической закупорки аскаридами общего желчного протока возникает желтуха. Температура при развитии осложнений может быть септического характера с потрясающими ознобами.



Аскаридоз кожных покровов





- Клинические проявления ранней фазы аскаридоза, обусловленной миграцией личинок аскарид в кровяном русле, бывают разнообразными по тяжести. Часто при неинтенсивном заражении эта фаза проходит субклинически или бессимптомно.

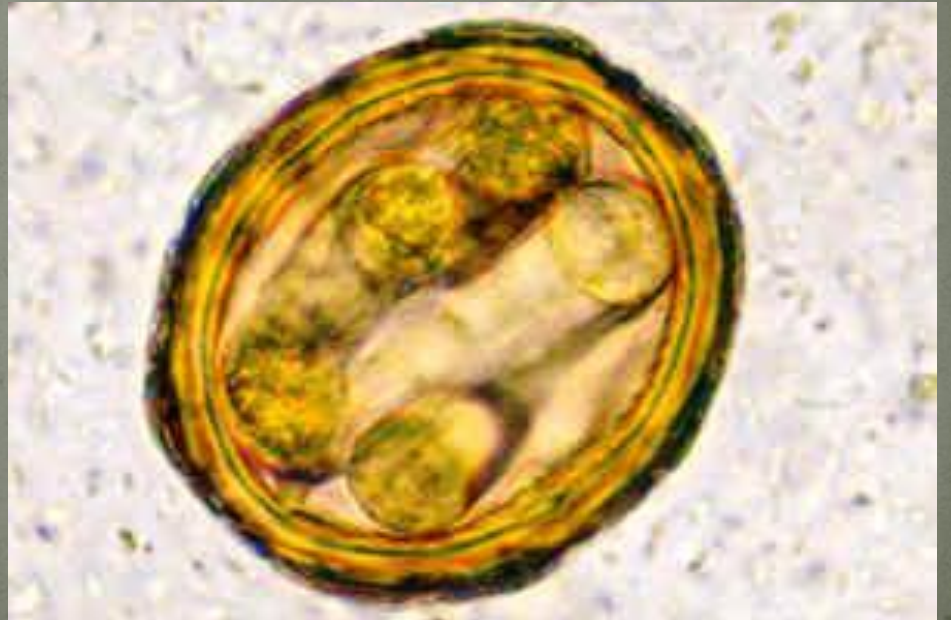
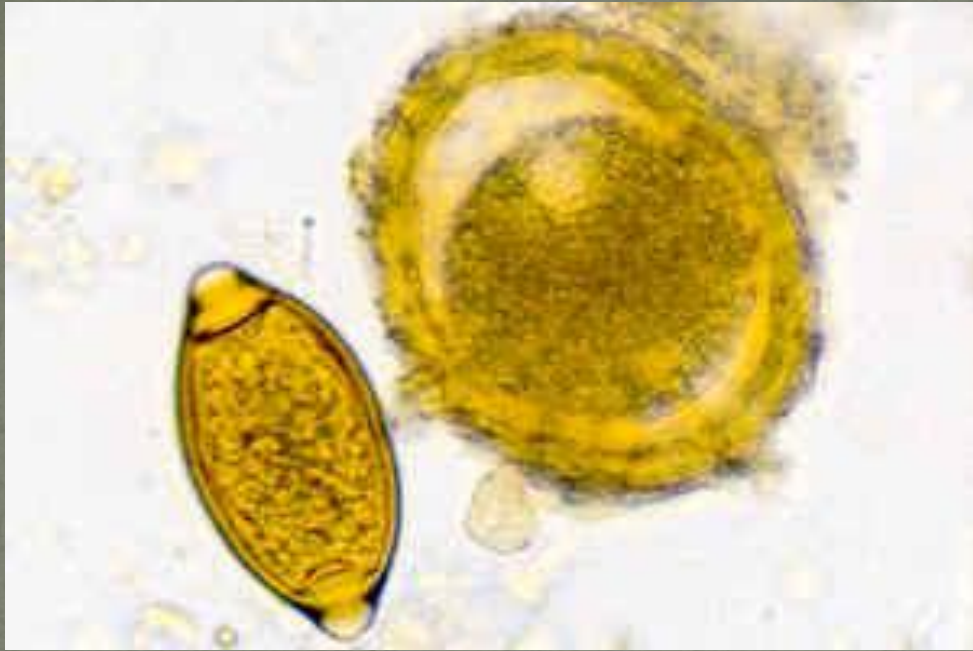
Клиника акскаридоза.

- жалобы на общую слабость, недомогание, головные боли, утомляемость, потерю трудоспособности, иногда повышение температуры, появление на коже зудящих высыпаний типа крапивницы.
- при интенсивных заражениях, проявляется картина легочной патологии в виде кашля, иногда с мокротой с примесью крови, с астматическим компонентом, одышки, болей в груди.
- мигрирующие личинки аскарид могут вызвать тяжелые точные явления - острую пневмонию и бронхит,
- Эти клинические проявления ранней фазы дополняются у некоторых больных симптомами нарушения функции сердечнососудистой системы, печени.

- Вторая - кишечная фаза аскаридоза - также характеризуется разнообразием патологии и тяжести течения. Инвазия может протекать со слабо выраженными симптомами или даже бессимптомно. В клинически выраженных случаях преобладают желудочно-кишечная
- патология и нередко астенический синдром. Частыми жалобами больных являются такие, как расстройство аппетита, его понижение, «капризный аппетит» у детей, тошнота, повышенное слюновыделение, «слюна клубом катится» чаще утром натошак и др.

Диагноз и дифференциальный диагноз.

- Диагностика аскаридоза в миграционной стадии основывается на распознавании эозинофильных инфильтратов с учетом клинико-рентгенологических, гематологических и иммунологических данных. Рентгенологическая картина этих инфильтратов может симулировать туберкулез, пневмонию, опухоль легкого. Основное отличие инфильтратов при аскаридозе — быстрое их исчезновение без — либо остаточных явлений. Подобные инфильтраты могут обнаруживаться и при других гельминтозах — и стронгилоидозе.
- Достоверное установление аскаридоза в первой фазе основано на обнаружении личинок аскарид в мокроте и постановке иммунологических реакций, обнаруживающих в крови больных специфические антитела. В кишечной стадии заболевания основным методом является исследование кала на яйца аскарид. Если яйца обнаруживаются в дуоденальном содержимом, то это может свидетельствовать о наличии паразитов в желчных и панкреатических протоках. Однако иногда в кишечнике находятся паразиты одного пола, тогда обнаружить их можно рентгенологически. После приема больным контрастной массы аскариды в виде полосок просветления шириною 0,4—0,6 см выявляются на экране.
-
-





Круглый червь в тонком кишечнике

5710 10.0R08 G70 C8

5710 10.0R08 G70 C8

1: Abdomen

DVA: 70%

Все по медицине...



Лечение

- Терапевтическое
- Хирургическое

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ