



КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

Стандарты и алгоритмы мероприятий при альвеококкозе

Выполнил: студентка 368 гр. ОМФ
Фурсенко О.В.

Проверил: преподаватель
Пак А.С.

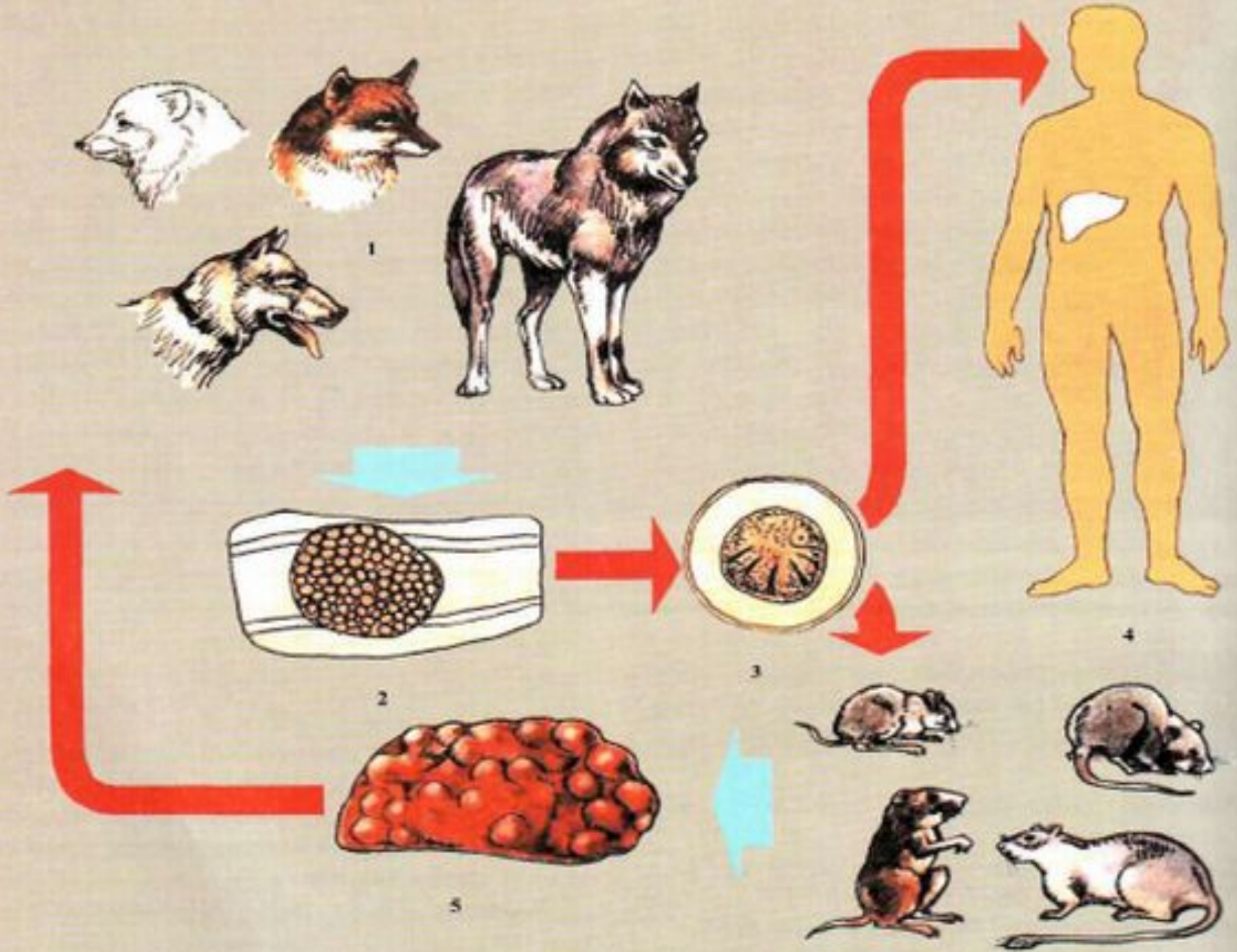
Караганда 2013

Содержание:

- Введение
- Определение альвеолококкоза
- Возбудитель альвеолококкоза
- Причины возникновения
- Цикл развития
- Эпидемиология альвеолококкоза
- Пути заражения
- Симптомы заболевания
- Профилактика
- Лечение
- Прогноз
- Заключение
- Список использованной литературы

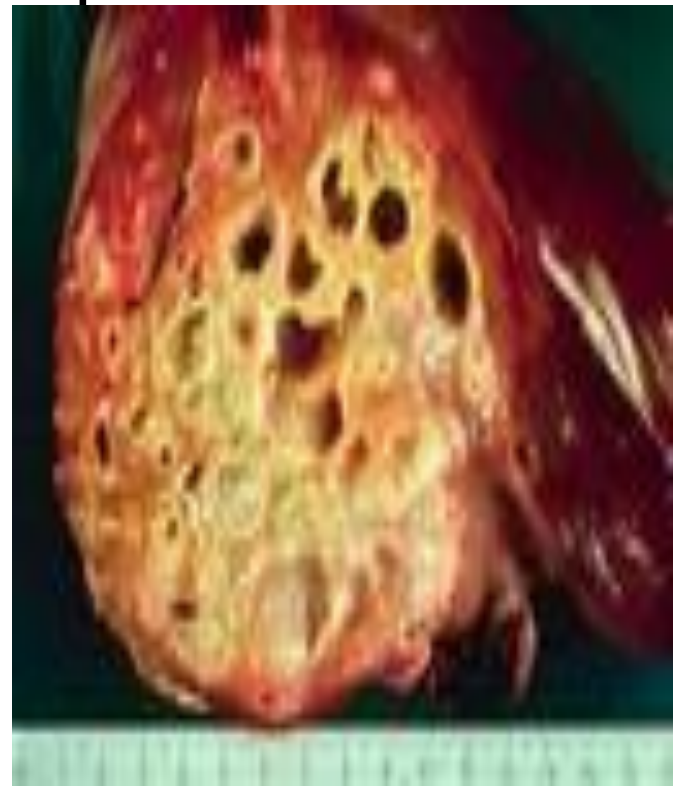
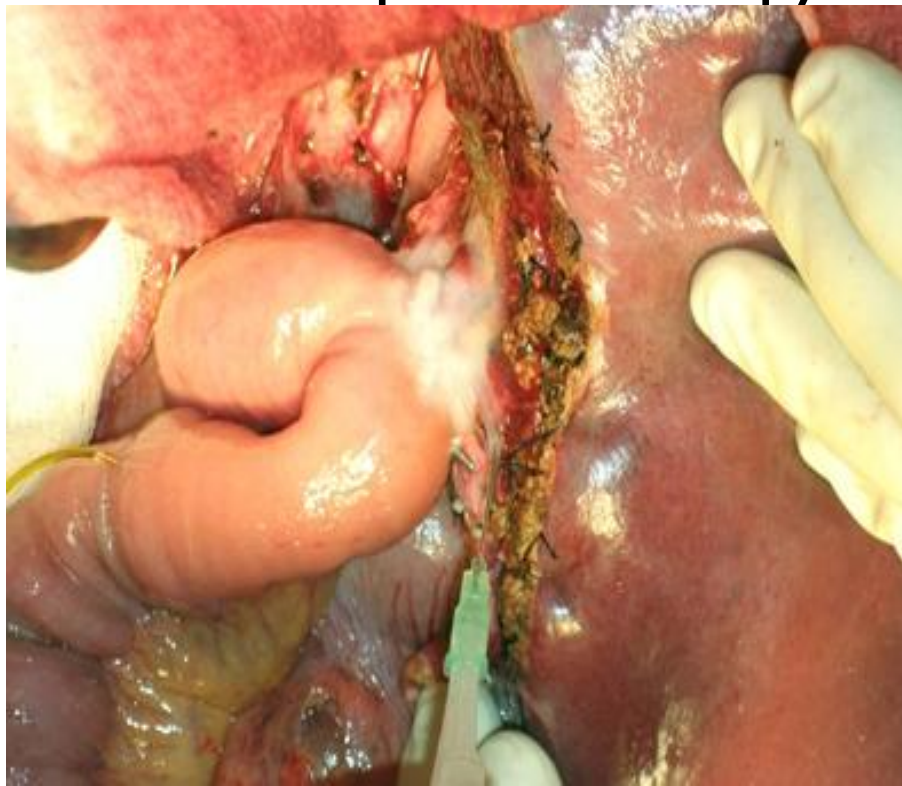
Введение:

- В последнее время отмечается расширение спектра патогенных микроорганизмов, связанных с развитием заболеваний пищеварительного тракта. Наряду с сальмонеллами, шигеллами, ротавирусами все чаще этиологическими факторами являются энтерогеморрагические штаммы *Escherichia coli*, *Cyclospora*, *Cryptosporidium*, *Giardia*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, калицивирусы и другие энтеропатогенные вирусы. Решающий фактор развития экономически эффективных подходов к ведению больных с альвеококкозом - целенаправленное избирательное применение методов диагностики, лечения и профилактики.



Определение:

- Альвеококкоз (син. альвеолярный эхинококкоз) - тяжелое хроническое заболевание прогрессирующего течения, характеризующееся развитием в печени множественных кистозных образований, способных к инфильтративному росту и метастазированию в другие органы.



Возбудитель альвеококкоза

- личиночная стадия цепня *Echinococcus multilocularis* (син. - *Alveococcus multilocularis*). Половозрелая форма *Ech. multilocularis* -- цестода длиной 1-4,5 см, состоящая из головки, шейки и 2-6 члеников. Личиночная стадия этого гельминта представляет собой конгломерат мелких пузырьков, растущих экстенсивно и инфильтрирующих ткани хозяина. Полость пузырьков заполнена вязкой жидкостью, в которой иногда обнаруживаются сколексы.

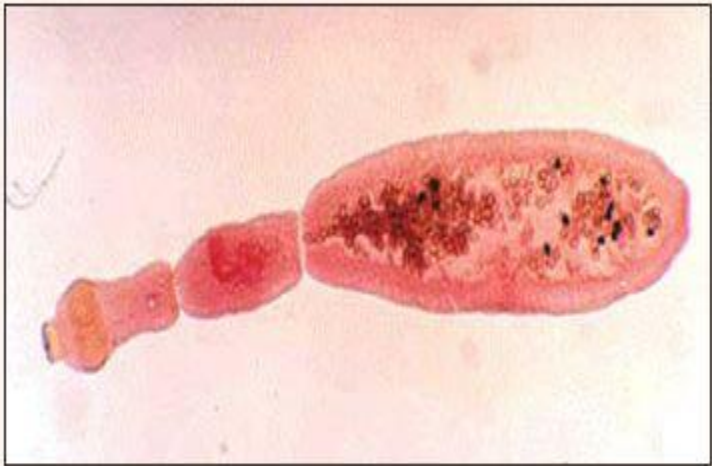
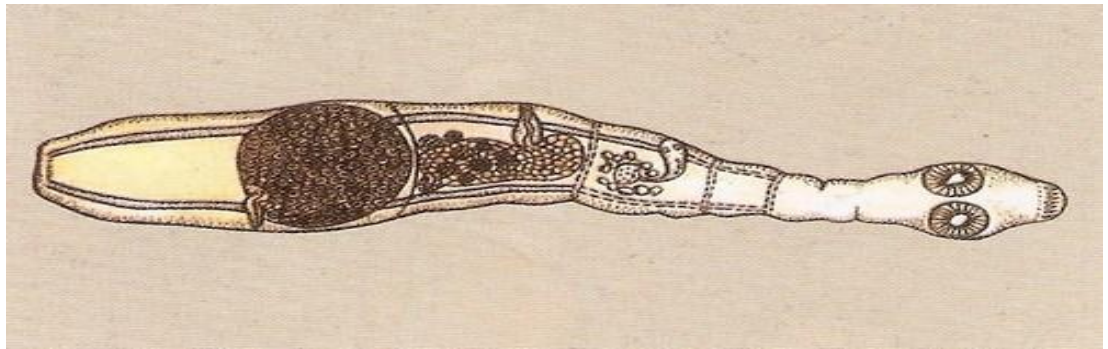


Рис. 3. *Echinococcus granulosus*



Рис. 4. Ларвоциста (однокамерный или гидатиозный) *Echinococcus granulosus*



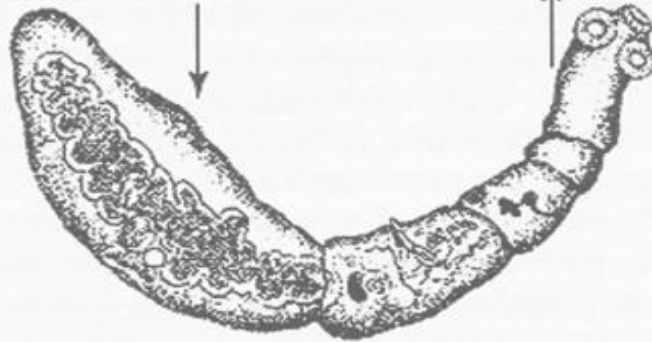
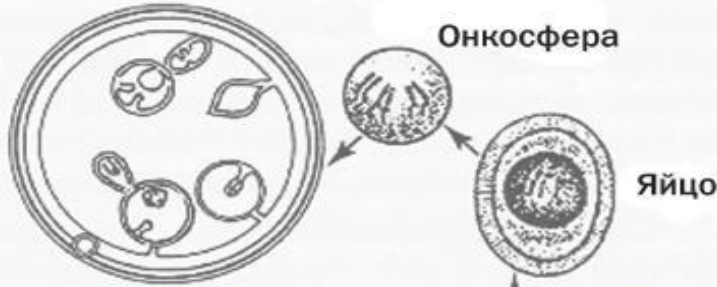
Причины возникновения альвеококкоза:

Альвеококкоз вызывается личинками ленточного червя альвеококка (*Echinococcus multilocularis*). Источником инвазии являются кошки и собаки, а также лисицы и песцы. Зрелые яйца выделяются с фекалиями этих животных, загрязняя их шерсть, предметы окружающей среды и почву. Заражение человека альвеококкозом происходит при контакте с животными, а также употреблении в пищу загрязненных ягод, овощей и воды.



Промежуточные хозяева

Эхинококковая
киста
(ларвоциста)



Окончательные хозяева



Рисунок 1. Жизненный цикл эхинококка

Цикл развития

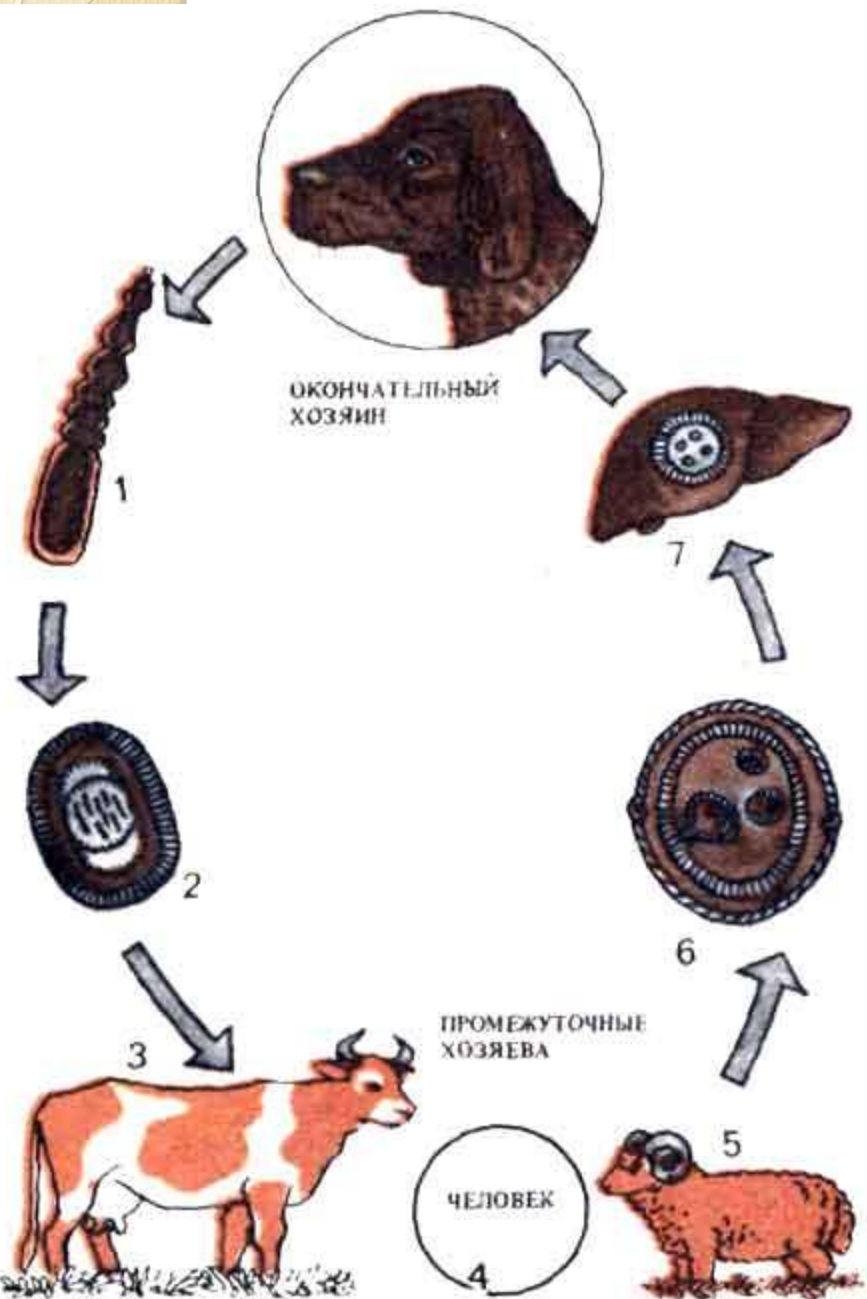
- Возбудитель - личиночная стадия альвеококка представляет собой небольшой конгломерат мелких пузырьков, во многих из которых встречаются сколексы. В промежутках между дольками разрастается грануляционная ткань, впоследствии превращающаяся в фиброзную. На разрезе альвеококка видна ячеистость.
- Развитие альвеококка происходит с участием дефинитивных хозяев (песец, лисица, собака, корсак) и промежуточных (хлопковая крыса, полёвка, хомяк, ондатра, крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот и человек). Дефинитивные хозяева вместе с фекалиями выделяют во внешнюю среду зрелые членики паразита, заполненные яйцами. Промежуточные хозяева заражаются альвеококкозом при заглатывании с кормом и водой зрелых члеников гельминта. Человек может заразиться при поедании сырых ягод земляники, черники, клюквы, брусники, собранных в районе обитания инвазированных лисиц, песцов и других животных, а также при контакте с собакой.
- В пищеварительном тракте онкосферы освобождаются от оболочек, внедряются в стенку кишечника и током крови заносятся чаще в печень, а также в другие органы, где через 1,5 - 4 месяца превращаются в личиночную стадию альвеококка.
- При поедании инвазированных грызунов лисицами, песцами и другими плотоядными альвеококк в их кишечнике становится половозрелым через 1 - 1,5 месяца, срок его жизни у дефинитивных хозяев - около 3,5 месяца

Эпидемиология альвеококкоза:

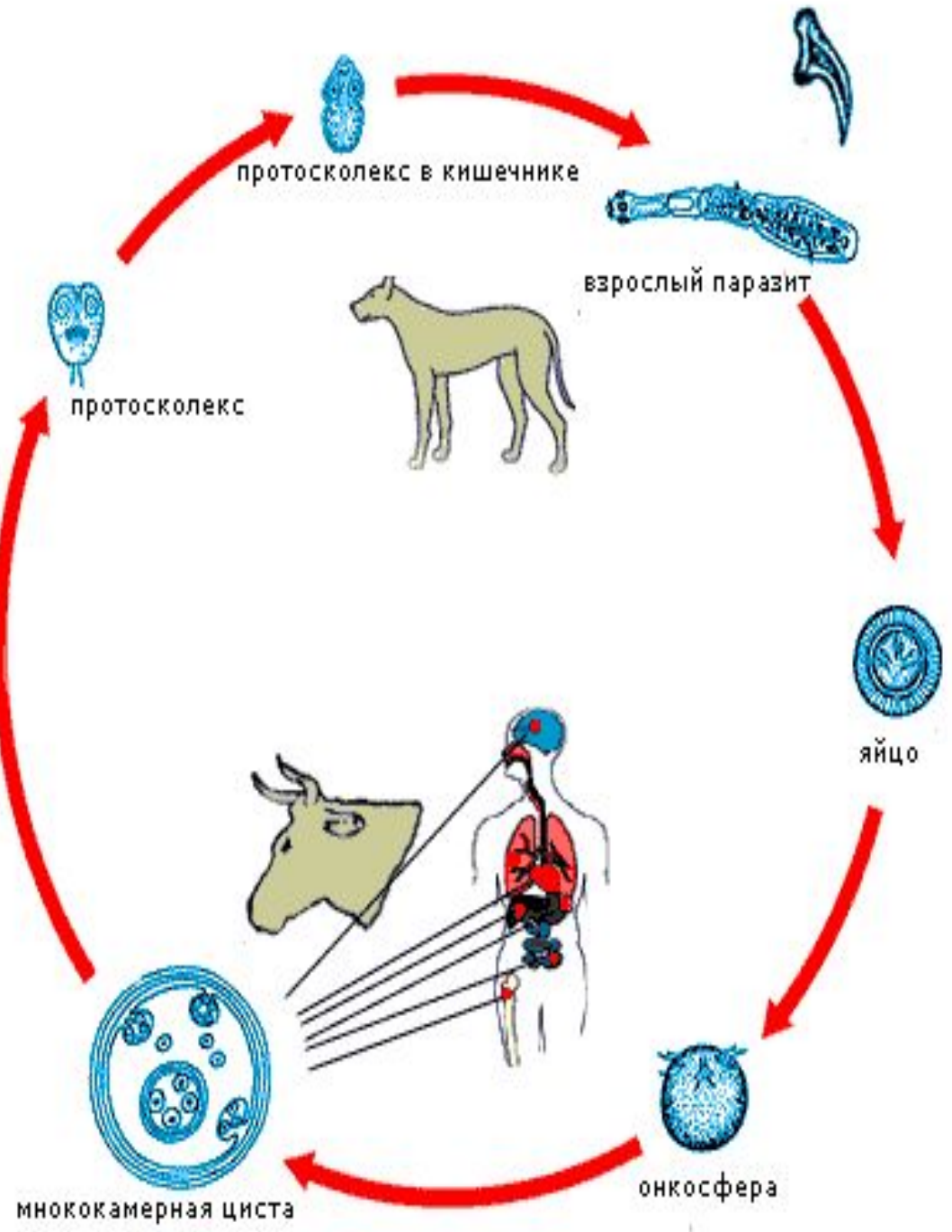
- Эндемичные по альвеококкозу очаги зарегистрированы в Европе (ФРГ, Швейцария, Австрия, Франция, Россия), Северной Америке (США, Аляска), Азии (Япония, острова Ребун и Хоккайдо), Южной Америке (Аргентина, Уругвай), отдельные случаи зарегистрированы в Турции.
- Альвеолярный эхинококкоз распространен в России на территории Республики Саха (Якутия), Красноярского, Алтайского и Хабаровского краев, в Томской, Омской, Иркутской, Челябинской, Пермской, Ростовской, Самарской, Камчатской, Новосибирской и Магаданской областях, на Чукотке.
- Реже это заболевание встречается в Узбекистане, Киргизии Таджикистане, Туркмении, Азербайджане, Армении, Грузии Молдове и Украине.

В Казахстане

● главный очаг альвеококкоза расположен в районе Прибалхашья, где альвеококки найдены у 38% красных лисиц, более чем у 20% собак и у нескольких пятнистых кошек. Основным промежуточным хозяином здесь служат ондатры, которые в зимние месяцы заражены альвеококкозом до 40%. При вскрытии других видов грызунов (домовых мышей, обыкновенных полевок, больших песчанок) в ряде населенных пунктов, где наблюдали высокую зараженность собак, ларвоцисты альвеококка не обнаружены.



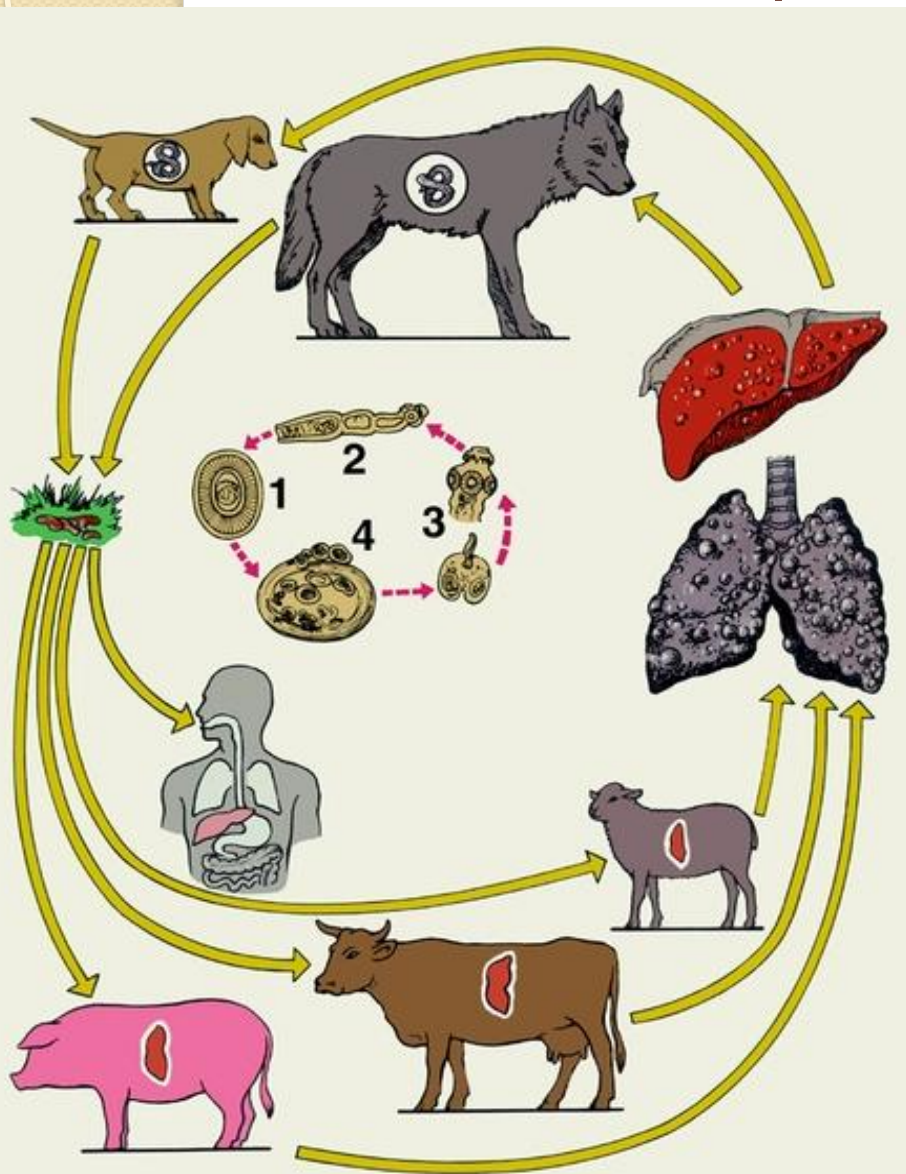
- Значительная зараженность ондатры установлена также и в бассейне реки Оби. В Павлодарской области Казахстана альвеококки обнаружены у 23,7% красных лисиц, 20% корсаков и 0,42% собак. При обследовании там 2500 грызунов ларвоцисты альвеококка встречены у красных, узкочерепных полевков, полевков-экономок и ондатр. В Киргизии альвеококки найдены у лисиц. При обследовании в Каракалпакии около 10 000 млекопитающих альвеококки выявлены у собак, шакалов, лисиц-караганок и корсаков, а личиночная стадия - у большой и полуденной песчанки, желтого суслика и ондатры.



- Альвеококкоз является природноочаговым гельминтозом ибо циркуляция возбудителя происходит в природных биоценозах и может осуществляться без участия человека и синантропных животных. Механизм передачи альвеококкоза тот же, что и эхинококкоза.

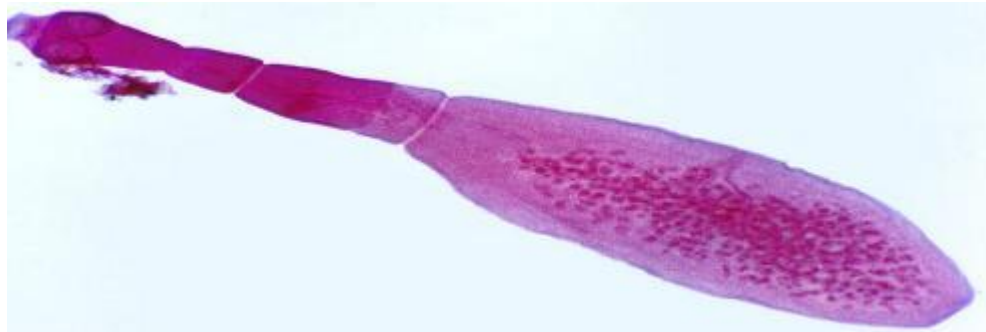
Основными источниками инвазии служат дикий песец и лисица, а в ряде случаев собака, реже - другие окончательные хозяева, такие как волк, корсак, домашняя и пятнистая кошка. От них через элементы внешней среды, обсемененной онкосферами и зрелыми члениками альвеококка, заражаются промежуточные хозяева, роль которых выполняют главным образом ондатры и полевки, а также другие грызуны.

Заражение человека осуществляется перорально тремя путями:



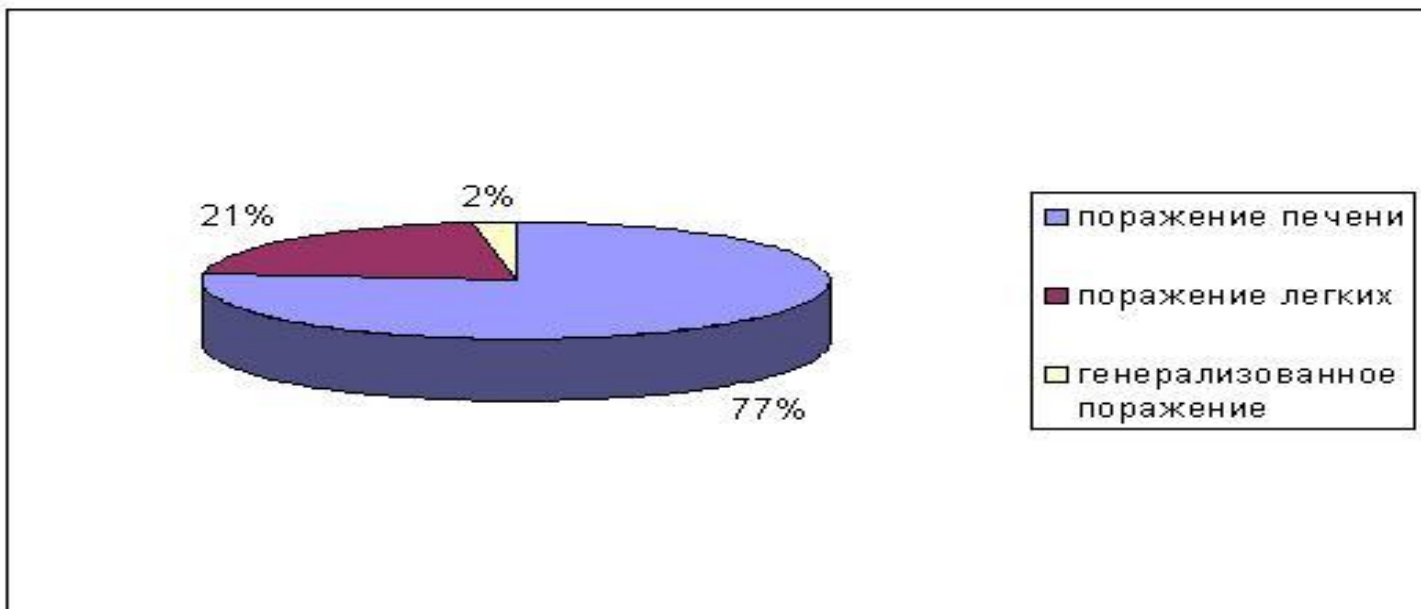
- непосредственно от песцов и лисиц и других диких плотоядных в результате проглатывания онкосфер, находящихся на их шерсти. Так заражаются охотники, члены их семей, сборщики пушнины, занятые ее обработкой, ухаживающие за вольерными пушными зверями;
- при употреблении в пищу дикорастущих ягод и трав, питье воды из загрязненных природных источников, растаявшего снега, льда;
- при тесном контакте с зараженными собаками, ездовыми упряжными собаками на Севере.

- Сезон заражения связан с особенностями быта и хозяйственной деятельности: сезон охоты, сбора и обработки пушнины, сбора дикорастущих ягод, трав, грибов.
- Определенную роль в переносе яиц альвеококка с фекалиями окончательного хозяина на пищевые продукты могут сыграть мухи и другие насекомые, что доказано экспериментально.
- Онкосферы альвеококка очень устойчивы к низким температурам: при -21°C они сохраняют жизнеспособность в течении 35 дней, под снегом, на дне водоема - 67 дней, в трупах песцов тундре оставались жизнеспособными в течение 2 лет.
- Чувствительны онкосферы к высоким температурам: в сушильном шкафу при температуре $+80^{\circ}\text{C}$ оставались жизнеспособными не более суток.



Симптомы альвеококкоза

- Болезнь долгое время (годами!) протекает без явных проявлений. В ранней стадии возможны симптомы - ноющая боль и чувство тяжести в правом подреберье. Печень каменной плотности, поверхность ее неровная, иногда можно пальпировать плотный паразитарный узел. В крови – эозинофилия, увеличение СОЭ, повышение тимоловой пробы, гипоальбуминемия, гипергаммаглобулинемия. В более позднем периоде может быть желтуха. Возможно развитие абсцесса печени, гнойного холангита. Грозным осложнением является метастазирование узлов в легкие, вплоть до возникновения рака легких, головной мозг, почки и другие органы.



Профилактика.

- Профилактические мероприятия при альвеококкозе во многом сходны с таковыми при эхинококкозе.
- Основная группа мероприятий направлена на ограничение возможности заражения человека. Решающее значение здесь принадлежит санитарно-просветительской работе, особенно среди населения эндемичных районов, которое должно знать, кто является источником заражения, каковы пути заражения и меры личной профилактики.
- Проводится ветеринарным специалистом противоглистными препаратами 4 раза в год через 3 месяца с обязательным выполнением всех профилактических мероприятий. Лечение собак, больных цестодозами, проводит ветеринарный врач после гельминтологического лабораторного исследования, при котором определен тип паразита. К высокоэффективным и наиболее часто используемым в собаководстве препаратам относятся бромистоводородный арекалин, камала, филиксан, фенасал.

Лечение



- Хирургическое и симптоматическое. Диспансеризация больных альвеококкозом пожизненная. Периодичность и объем контрольных обследований те же, что и при эхинококкозе. При появлении клинических признаков рецидива или нарастании титров серологических реакций показано обследование в условиях стационара. Больные неоперабельными формами заболевания нетрудоспособны и подлежат представлению на МСЭК

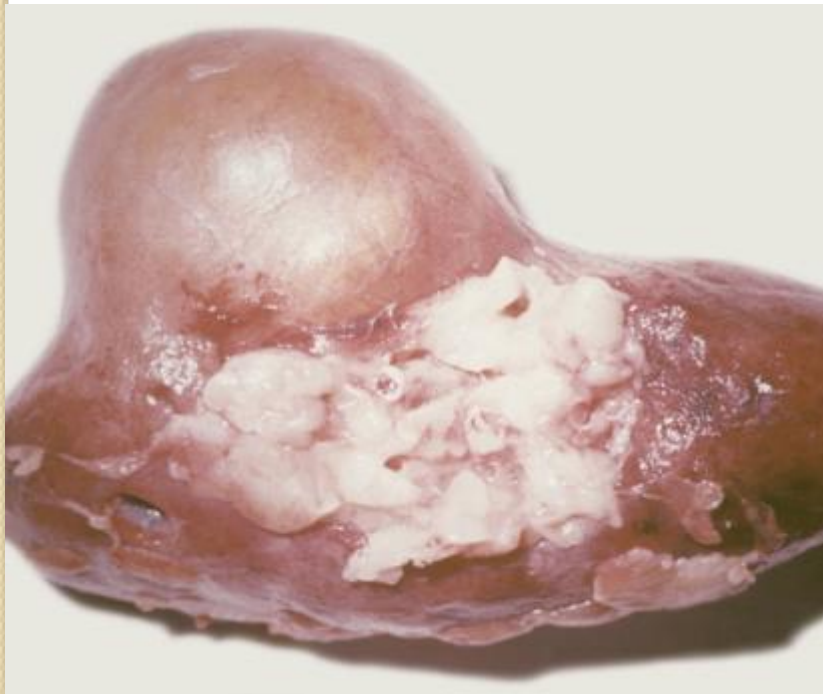
Хирургическими осложнениями альвеококкоза могут быть:

- - механическая желтуха;
- - портальная гипертензия;
- - нагноение паразитарных каверн;
- - кровотечение в полость распада;



Прогноз

при невозможности радикальной операции неблагоприятный. Однако вследствие медленного роста паразита и компенсаторной гипертрофии печени некоторые больные живут сравнительно долго (до 20 лет после заражения). Причиной смерти обычно являются печеночная недостаточность на фоне обтурационной желтухи и метастазы в головной мозг.



Заключение

- Экстренные операции при механической желтухе, обусловленной альвеококкозом, производят при явлении перитонита, разрыва паразитарной кисты с выходом ее содержимого в свободную брюшную полость. Срочные операции выполняют в течении 2 сут после поступления в стационар при наличии механической желтухи, осложненной холангитом или абсцедированием паразитарной каверны. Отсроченные операции производят спустя 1-2 нед после разрешения желтухи.
- Вид и объем оперативного вмешательства при осложненном альвеококкозе печени зависят от характера основного заболевания, его распространенности, тяжести состояния и наличия осложнений паразитарного процесса. В то же время хирургические вмешательства, проводимые в условиях непроходимости желчных путей, сопутствующего холангита и печеночной недостаточности у больных с осложненным альвеококкозом, являются весьма рискованными и сопровождаются высокой летальностью. Вот почему при локализации паразитарных узлов в воротах печени, особенно у тяжелобольных, хирурги нередко отказываются от операции и проводят эксплоративную лапаротомию. В таких случаях предпочтение должно быть отдано щадящим, паллиативным оперативным вмешательствам. Больные с непроходимостью желчных путей очень плохо переносят те операции, которые не заканчиваются отведением желчи. Как правило, вскоре у них развивается острая печеночная и почечная недостаточность, которая на фоне основного заболевания быстро приводит к летальному исходу.

Список литературы:

- 1. Кузин М.И., Чистова М.А. Опухоли печени, М: Медицина, 2003г.
- 2. Литман И. Оперативная хирургия, Будапешт, 1992г.
- 3. Шалимов А.А., Полупан В.Н., Операции на желудке и двенадцатиперстной кишке, М.: Медицина, 2002г.
- <http://knowledge.allbest.ru>
- <http://meduniver.com/>
- <http://animalsclub.ru>