

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина университеті**

Студенттің өзіндік жұмысы

Факультет: Жалпы медицина

Дисциплина: Жұқпалы аурулар

Тақырыбы: Филяриатоздар. Актуальділігі. Этиологиясы.

Эпидемиологиясы. Патогенезі. Клиникалық классификациясы. Клиникасы.

Диагностикасы. Екшеу диагностикасы. Емі. Алдын алуы.

Орындаған: Бекмұхамбетова Ж.Ғ.

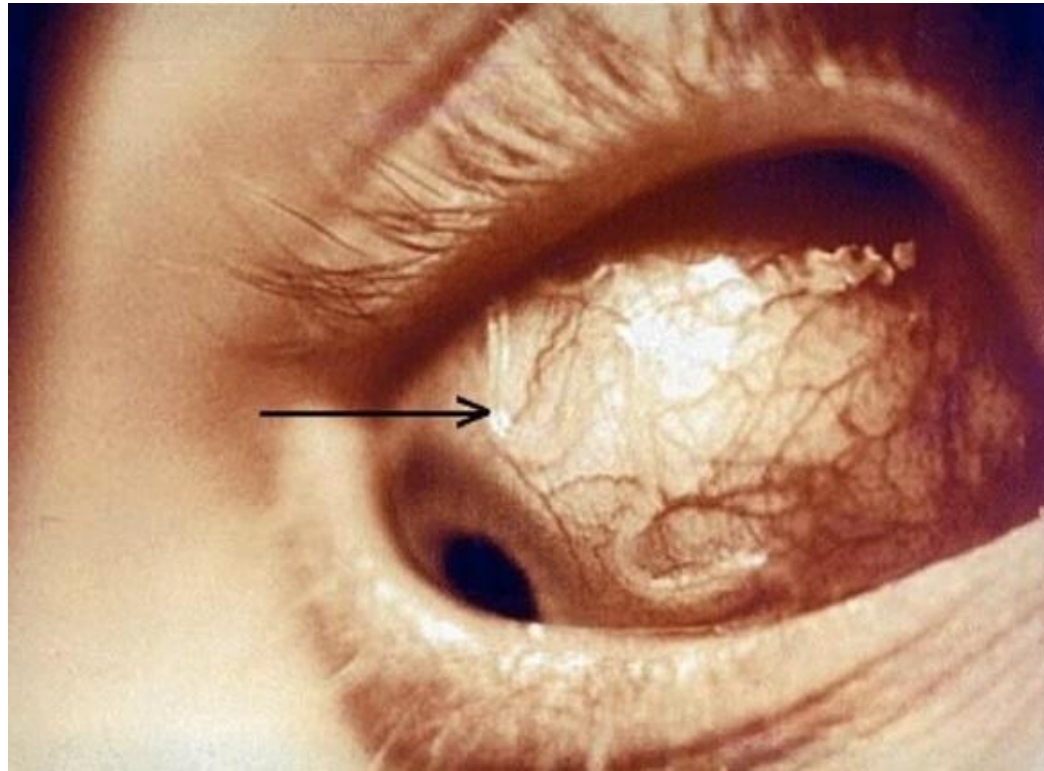
Тобы: 402 «А»

Тексерген: Исалиева Г.Н.

Ақтөбе, 2019 жыл

- **Жоспар:**
- **Филяриатоз**
- **Этиологиясы, эпидемиологиясы, патогенезі**
- **Диагностикасы, емі**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

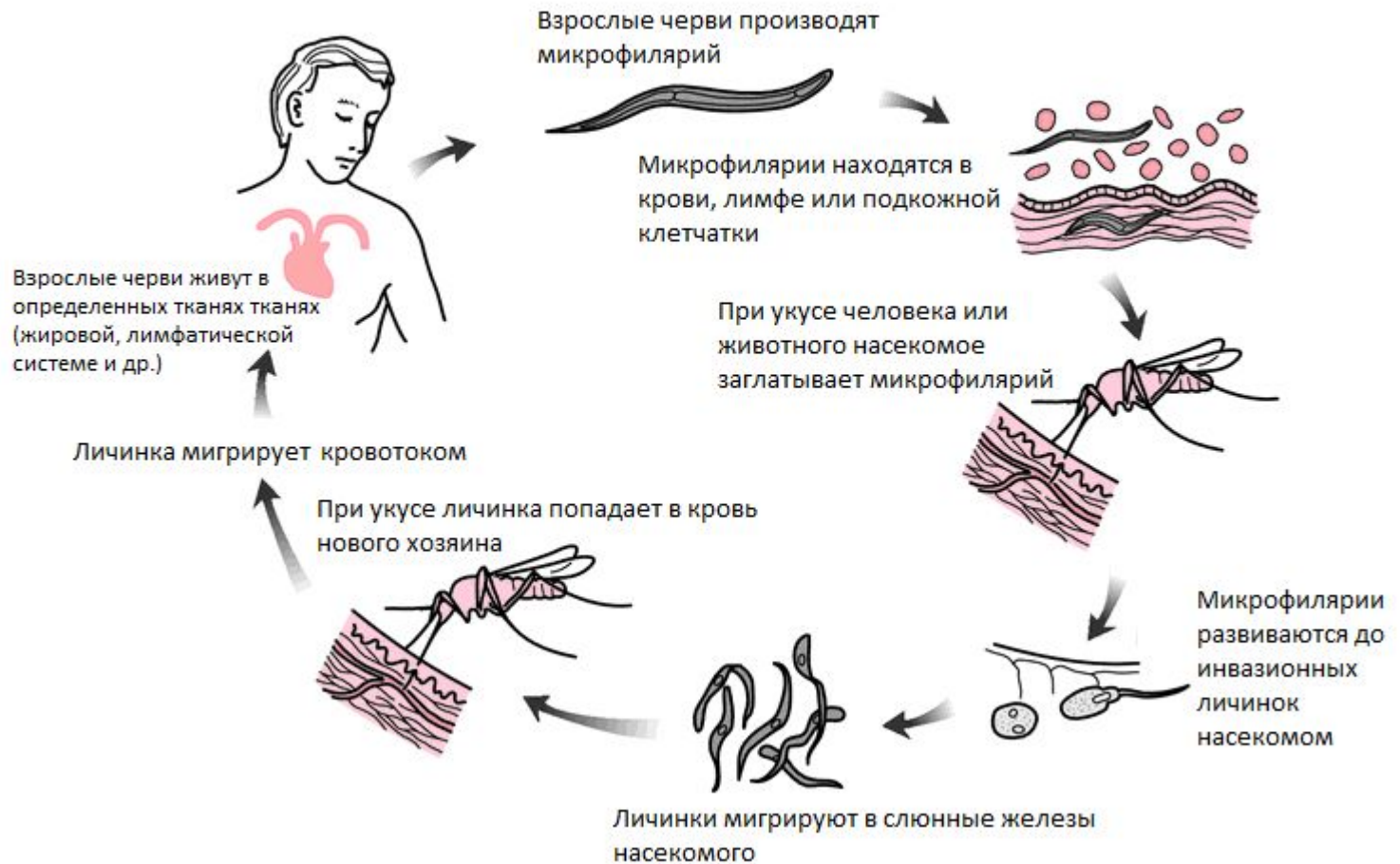
Филяриатоз – лимфа жүйесі мен тері асты клетчаткасында паразиттік нематодтар-филярия тудыратын трансмиссивті гельминтті аурулар тобы. Филяриатоздың жалпы симптомдары дене қызбасы, лимфаденит, лимфангит, тері бөртпелері, қол, аяқ, жөтел, көздің зақымдануы және т.б. дамуымен лимфостазаны қамтиды.



Филяриатоздың себептері

Филяриатоздардың барлық қоздырғыштары үшін олардың Filariata тобына жататындығы ортақ болып табылады. Филярия-бұл жіп тәрізді дөңгелек құрттар (нематод), ол даму үшін аралық иесі қажет. Адам филяриатозын тудыруға қабілетті филярийлердің 8 түрі зерттелді: *Wuchereria bancrofti* (вухерриоз қоздырғышы), *Brugia malayi* және *Brugia timori* (бругиоз қоздырғышы), *Loa loa* (лоаоз қоздырғышы), *Onchocerca volvulus* (онхоцеркоз қоздырғышы), *Mansonella ozardi* (мансонеллез қоздырғышы), *Dipetalonema perstans* және *dipetalonema streptocerca* (акантохейлонематоз немесе дипеталонематоз қоздырғышы). Филярия күрделі даму циклынан өтеді; олар үшін соңғы иесі - адам және омыртқалы жануарлар; аралық иесі және тасымалдаушысы-қан сорғыш жәндіктер

Схема заражение филяриатозом



Филяриатоздардың патогенезі Жыныстық жетілген гельминттерді паразиттеу орындарындағы жергілікті өзгерістермен, сондай-ақ микрофилярияны паразиттеуге жауап ретінде дамиды имундық реакциялармен байланысты. Лимфа түйіндері мен тамырларында өнімді қабыну белгілері, эндотелий жасушаларының пролиферациясы, дәнекер тіннің өсуі, қабырғаларының қалыңдауы және клапандардың зақымдануы бар тамырлардың дилатациясы байқалады. Тері асты клетчаткасының өзгерістері лимфа ісінуімен байланысты және тіндердің тығыздалуымен сипатталады. Лимфотоктың бұзылуында гранулематозды қабынудың және фиброздың дамуына ықпал ететін имундық механизмдерге белгілі рөл беріледі. Қабыну өзгерістері мен лимфа тамырларының обструкциясы нәтижесінде қайтыс болған гельминттермен лимфедем дамиды.



Филяриатоздарды диагностикалау және емдеу

Филяриатоздар клиникалық-эпидемиологиялық деректер және зертханалық диагностика нәтижелері негізінде танылады. Диагностикалық факторларға пациенттің филяриатоз бойынша эндемиялық аудандарда болуы, лимфа ісінуінің, лимфедемнің, тері мен көздің зақымдануының дамуы жатады.

Дифференциалды диагностиканы жүргізу үшін науқастар инфекционист, лимфологтың кеңесін, окулист, невролог, хирург және т. б. айғақтары бойынша қажет етеді. Сондай-ақ Иммунологиялық зерттеулер (РПГА, РСК, ИФТ) жүргізіледі. Лоаоз және онхоцеркоз кезінде ересек гельминттер биомикроскопия кезінде көзде табылуы мүмкін.

Қорытынды бөлім

Филяриоз немесе піл ауруы – жұқа жіп тәрізді паразиттік құрттар-филярияден туындайтын тропикалық ауру. Филяриоз адам мен жануарлардан жұғады, ауру жәндіктің тістеуі (маса, соқыр, мүк, қақырық) арқылы беріледі. Паразиттер лимфа тамырларында және түйіндерде, жыныс мүшелерінде және ағза қуысында, тері астында және көз алмасында қоныстанады. Аурудың алғашқы кезеңдерінде лимфа ағуы бұзылады, ісіну, сүйел және жаралар пайда болады. Бірақ ең жағымсыз ауру созылмалы сатыға өткен кезде: "піл" дамиды.

Зақымданған аяқ-қол немесе жыныс мүшелері ондаған есеге ұлғаяды, сүйек пен дәнекер тіннің патологиялық өсуі орын алады. ВООЗ мәліметтері бойынша әлемде 120 млн. жұқтырғандар бар, ал 40 млн. адам мүгедек болды. Филяриоз қалаларда да, ауылдық жерлерде де тропиктерде кеңінен таралған. ТМД елдерінде ауру жиі кездеседі. Оңтүстік Америка, Африка, Оңтүстік Азия, Австралия және мұхит, Тынық және Үнді мұхиты елдеріне баратын адамдар ауру қаупі бар.

Аурулар екі жынысты және барлық жастағы адамдар бейім. Инкубациялық кезең иммунитет күші мен қоздырғыштың ерекшеліктеріне байланысты 3-тен 18 айға дейін созылуы мүмкін. Филярияның бірнеше түрі бар, олардың әрқайсысы аурудың өз нұсқасын тудырады: вухерериоз, бругиоз, лоаоз, онхоцеркоз, мансонеллез. Бұл аурулар Жалпы көп, бірақ симптомдармен ерекшеленеді. Мысалы, онхоцеркоз жиі көз мен терінің зақымдануын тудырады, ал вухерериозда лимфа түйіндері мен жыныс мүшелері көбірек зардап шегеді.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

•Вирусология, иммунология, генетика, молекулалық биология. Орысша-қазақша сөздік. – Алматы, «Ана тілі» баспасы, 1993 жыл.

ISBN 5-630-0283-X

- [Жоғарыға көтеріліңіз↑](#) Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет. [ISBN 5-615-01453-9](#)

[Жоғарыға көтеріліңіз↑](#) О.Д.Дайырбеков, Б.Е. Алтынбеков, Б.К.Торғауытов, У.И.Кенесариев, Т.С.Хайдарова Аурудың алдын алу және сақтандыру бойынша орысша-қазақша терминологиялық сөздік. Шымкент. “Ғасыр-Ш”, 2005 жыл.