

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті*



Аскаридоз және трихоцефаллез кезіндегі шаралардың стандарттары және алгоритмдері. Этиологиясы және эпидемиялық процестің спаттамасы. Алдын алу және эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру.

*Орындаған: Жүсіпәлі А. А
Қабылдаған: Темірбаева Л.Ж
Факультет:ҚДС
Курс:4*

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- * Аскаридоз , трихоцефаллез анықтамасы

- * Алдын алу шаралары

- * Аскаридоздың пайда болуының эпидемиологиялық алғышарттары:

- * Емдеу стандарттары

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Аскаридоз дегеніміз – антропонозды ішек гельминтозы, бастапқы кезеңінде токсико – аллергиялық генездегі өкпедегі эозинофильдік инфильтраттармен, ақырғы кезеңінде – диспепсиялық бұзылыстармен, одан ары қарай ауыр асқынулармен сипатталады.

Қоздырғыш – *Ascaris Lumbricoides*.



Аскариданың тіршілік циклы – сыртқы ортада ылғалды топырақ арқылы таралады. 21 күн немесе бірнеше айда ұрықтанған қуыршақтар пайда болады, олар инвазивті түрге айналады — топырақтан адам қолына өтіп (жеміс – жидек, көкеніс т.б.) ауыз арқылы асқазанға түседі – венозды жүйеге, осы арқылы оң жүрекшеге өтеді — өкпеге өтіп, капиллярларды бұзады – алвеола қуысына түседі – бронх арқылы қайтадан жұтқыншаққа өтеді, сілекеймен жұтылады – асқазанға түседі – 2,5 – 3 айдан кейін үлкен аскаридаларға айналады. Даму циклы қайталанып отырады.

Аскаридоздың пайда болуының эпидемиологиялық алғышарттары

ЭПИДЕМИЯЛЫҚ АЛҒЫШАРТТАР:

- Жуылмаған тағамдарды қолдану;
- Санитарлық мәдениеттің төмендігі және қолайсыз жағдайдағы тұрмыс;
- Тұрғын үйлердің санитарлы – гигиеналық жағдайының төмендігі;
- Фекальды тыңатқыш ретінде қолдану және тоқтау сулармен бақшаларды суару;
- Инфекция көзі және резервуары – аскаридамен инвазирленген адам

БЕРІЛУ ЖОЛДАРЫ — АЛИМЕНТАРЛЫ.

БЕРІЛУ ФАКТОРЛАРЫ:

1. Аскаридамен зақымдалған топырақ, жеміс – жидектер, су т.б.;
2. Аскарида жұмыртқасымен контактыдағы заттар;
3. Гельминит жұмыртқасымен тағамдық өнімдерді зақымдайтын – механикалық тасымалдаушы – шыбындар;

ҚАУІП –ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫ ЖӘНЕ ТОПТАРЫ:

- Бағбандар;
- Көкеністерді шығаратын мекемелер жұмысшылары;
- Аскарида жұмыртқасының қоршаған ортаға төзімділігінің жоғары болуы – ол топырақт
- 10 жыл бойы, ағынды су қоймаларында 1 жылға дейін сақталады.

Аскаридоз диагностикасының клиникалық критерилері:

Жалпы симптомдары:

Миграция фазасында :

инкубациялық кезең 4 -8 апта;

токсико – аллергиялық көріністер: жөтел, крапивница, терінің қышуы, субфебрильді температура, кеуде қуысында ауырсыну, тихикардия, АҚ төмен, кей кезде бауырдың үлкеюі.

Асқазандық фазасы:

бронхопневмония және бронхит белгілері: асмастикалық ұстамалар, жоғары температура, өкпедегі құрғақ және дымқыл сырылдар, перкуторлық дыбыстың қысқаруы;

өкпедегі эозинофильдік инфильтраттар және қабыну ошақтары.

Аскаридаға қарсы профилактикалық шаралар:

Тұрғын үйлердің жағдайының жақсы болуы, топырақты, су қоймаларын фекальды жұқпалардан сақтау;

Жеке гигиенаны сақтау: қолды жуу, ыстық сумен жуылған тағам өнімдерін қолдану.

Трихоцефалез

Қылбасқұрт (лат. *trichocephalus trichiurus*)- адамдардың трихоцефалез ауруын тудыратын, кең таралған және жиі кездесетін адам паразиті. Бүйенде, соқыр ішек өсіндісінде, тоқ ішектің бас жағында кездеседі.

Тіршілік циклы [өндеу]

Ұрықтанған ұрғашы даралары ішек қысына жұмыртқаларын жұмыртқалайды, олар фекалиямен сыртқа шығады. Сыртқы ортада 26-28 градус жылылықта, 4 апта ішінде жұмыртқалар инвазиялық сатысына жетеді. Лас қол, жуылмаған жеміс-жидектер, көкөністер арқылы инвазиялық жұмыртқалар ішекке келіп түседі де бүйенге жетіп ересек формаға айналады. Қылбасқұрттар адам ағзасында 5 жылға дейін тіршілік ете алады.



Патогенез және пат.анатомиясы. Етпен бірге адам асқазанында және ащы ішекте қабықшалардан босайды. 1-1,5 сағаттан кейін ішектің шырышты, шырыш асты қабатына енеді және бір тәуліктен кейін жыныстық жетілген болып шығады. Қабықтанғаннан кейін 3-4-ші жұмада және 10-30, кейде 50 күн ішінде ұрғашы дернәсілдер туады. Олар қанмен бірыңғай салалы бұлшық етке барып, тоқтап, мөлшері үлкейеді, иректелінеді және қабықтанады. 17-18-ші күні дернәсіл дамуы жаңа адам үшін жұқпалы болады. Қабықшаланған дернәсілдер ие организмінде 10-40 жыл өмір сүреді. Біртіндеп қабықтары кальциленеді, ондағы дернәсілдер өледі. Патогенездің негізі болып алмасу өнімдерінің сенсibiliздеуші әсері және адам организмінде паразиттердің өлуі, бұл қатты аллергиялық реакцияларға әкеледі.

Клиникасы. Инкубациялық кезең 5-30 күн, көбінесе 10-25 күн. Аурудың басында жиі энтерит симптомы көрінеді. Трихинеллездің негізгі көріністері болып қабақтың және беттің ісінуі, миалгия, қызба, қандағы жоғары эозинофилия.

Қабақтың және беттің ісігі, конъюнктивитпен бірге аурудың жиі 1-ші белгілері болып табылады. Миалгия ісікпен бірге көрінеді, ауырсыну болады. Ауырсыну көбінесе көзде, шайнау бұлшық еттерінде, мойын, сан, бел бұлшық еттерінде және т.б. Миалгия қозғалмағанда болмайды, ол кішкене қозғалғанда және пальпация кезінде туады. Ісік және миалгия негізінен қызбамен жалғасады, көбінесе ремиттирлеуші, сирек тұрақты немесе интермиттерлеуші типі. Диагностикалық маңызы ерекше ол қандағы эозинофилия, аурудың 2-4-ші жұмасында максимумға жетеді. Лейкоцитоз болады.

Аурудың негізгі белгілерімен қатар трихинеллезбен ауырған адамдарда өзін нашар сезіну, ұйқысыздық, басының ауруы, мазасындану немесе керісінше депрессия, ішінің ауруы, жүрек айну, денесінде әртүрлі бөртпелер шығады. Аурудың жалпы ұзақтығы 5-6 жұмаға дейін.

Емі. Паразиттің барлық сатыларына әсер ететін мебендазол (вермокс) және сирек тиабендазол (минтезол) қолданады. Сондықтан емді мүмкіндігінше ерте инвазияның алғашқы 2-3 аптасында бастаған дұрыс. Тиімді препарат болып мебендазол саналады, оны ересектерге күніне 300-400 мг-нан 7-10 күн және альбендазол 100мг күніне 3 рет 7-10 күн аралығында (аурудың ауыр формаларында 14 күнге дейін) тағайындалады. Тиабендазолды 25 мг/кг-ның күніне 2-3 рет, 5-10 күн, аралығында тағайындайды, бірақ оның әсері әлсіздеу.

Дегельминтизация кезінде күшейетін токсико-аллергиялық көріністерді глюкокортикостероидтар көмегімен 10-14 күн емдейді (преднизолон күніне 30-90 мг-нан, ауырлығына байланысты). Гормонмен емдеу курсы ұзарту үшін вермоксты қайталап тағайындау керек. Көрсеткіштері бойынша дезинтоксикациялық және симптоматикалық ем тағайындалады. Кейбір науқастарда сауығу кезеңінде рецидивтер болуы мүмкін. Бұл кезде антигельминттік және гипосенсибилизациялайтын заттарды қолданады.

Трихинеллез реконвалесценттерін 6 ай аралығында, ал қалдықты көріністері болса, 1 жылға диспансерлік бақылауға алу керек.

Профилактика. Санитарлық-емдік шаралар кешенін сақтау.

Қолданылған әдебиеттер тізімі :

*Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандарттары
анықтамалары және іс – шаралар алгоритмдері 1-том С.
Әміреев ,Н.Жайықбаев, Т.А.Муминов

* Интернет желісі



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ !**