

# АДАМНЫҢ ГЕЛЬМИНТОЗ АУРУЛАРЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

Тапсырған: Сүлеймен

Тексерген: Абдрахман

# ГЕЛЬМИНТОЗДАР

---

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша инфекциялық және паразитарлы (кұртты) аурулар науқастар өлімінің 30% тан астамының себебі болады. Гельминтоздармен аурушаңдық сандары ЖРІ мен тұмау аурушаңдықтарын бірге алғандағы көрсеткіштерімен шамалас

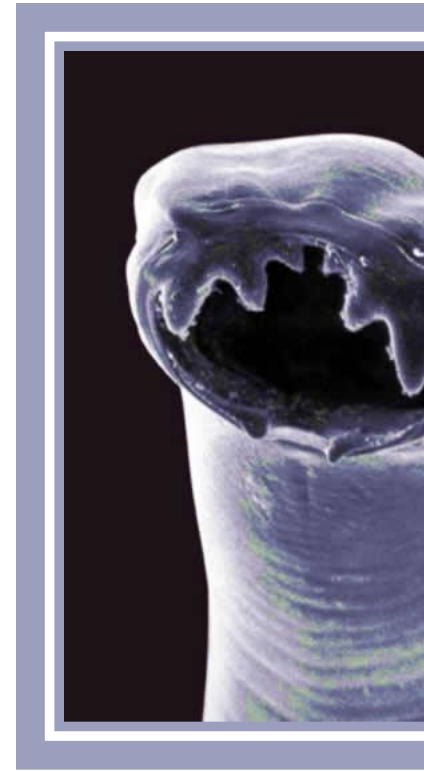
- ❖ Гельминттер (паразит құрттар) гельминтоздарды тудырады, олар біздің планетаның ең көне және көп таралған тіршілік иелерінің бірі.
- ❖ Адамда гельминттердің 350 түрінің паразитирлеуі тіркелген, олардың көбісі екі типке жатады: домалақ құрттар (Nematoda класы) және жалпақ құрттар (таспалы құрттар класы Cestoidea и сорушылар Trematoda).
- ❖ Нематода популяциясы неғұрлым кең таралған (500 мың түр) және саны бойынша бүкіл жануарлар әлемі өкілдерінің ішінде екінші орын алады. Соңғы жылдары гельминтоздармен зақымданудың көбею тенденциясы байқалады, ең әуелі нематодоз (энтеробиоз бен аскаридоз), токсокароз, трихинеллездермен науқастар саны көбеюде, биогельминтоздар – описторхоз, дифиллоботриоз, тенидоз, эхинококкоздар кең таралған.



Гельминтоздардың аталуы ауру туғызатын құрттардың түріне қарай.

Олардың: Тек адама - аскаридоз, энтеробиоз, т.б. Адам мен малда қатар кездесетін гельминтоздар - фасциолез, трихинеллез, эхинококкоз түрлері белгілі.

Гельминттер адам ағзасын қорек ретінде және тіршілік пен көбею ортасы ретінде пайдаланады. Өздерінің тіршілік өнімдерін бөле отырып, гельминттер адамда мүшелер мен жүйелердің жүйелі токсикалық зақымдануын тудырады.



# АСКАРИДОЗ

---

**П а т о г е н е з і.** Аскарідтер аш ішекте дамып жетіледі, тәуілік бойы ішекке салынған жұмыртқасы нәжіспен сыртқа шығып, қорықпай дамып жетіледі. Баланың аузына лас қолмен, ас қалдықтары – жидектер, көкөністер арқылы түсіп, жұмыртқасы жетеді. Адамның ішегіне түскенде жұмыртқасы қабығы түсіп, ішінен личинка шығады. Личинка қабырғасын тесіп, қақпалық көк тамырға түсіп, төменгі бос көк тамырға түсіп, қан ағынымен өкпеге жетеді. Альвеолалар қабырғаларында личинка бронхиолдарға және бронхтарға түсіп, соңынан қақырықпен бірге ауыз қуысына шығады. Жұтқаннан кейін олар қайтадан аш ішекке түсіп, ересек гельминттерге дейін дамып жетеді. Жұмыртқаны жұтқаннан кейін ересек гельминттерге дейін дамығанына дейін 75-90 күн өтеді.

# Ascaris lumbricoides

---



А с к а р и д о з – жү  
ұзындығы 25-40 см бо  
ақ құрттармен қоздыр

# КЛИНИКАСЫ

---

- ❖ Аскаридтың даму циклында миграциялық (ерте) және ішектік (кеш) фазалары айырады.
- ❖ Миграциялық кезеңде личинкалар сенсibiliзациялық және механикалық әсерлер туғызады, осы әсерлерге байланысты теріде бөрітпе, кеуденің ауырсынуы, жөтел пайда болады. Бронхиттер, пневмониялар, өкпеде эозинофилдық инфильтраттар пайда болады. Дене қызуы сәл көтерілуі мүмкін.
- ❖ Ішектік түрі көп мөлшерде сілекей бөлініп, баланың жүрегі айнып, құсу, кіндік аймағында толғақ тәрізді ауырсыну пайда болады. Бұл ауырсыну тамақтанғаннан кейін пайда болғаннан, бала құсып қоюға қорқып тамақ ішпейді, жүдейді. Бала шаршап, әлсіз, қан қысымы төмендейді, дұрыс ұйқтамағаннан басы айналады, ауырады, ұйқтап жатып тісін қайрайды.

# ҚАН АНАЛИЗІНДЕ

- ❖ Қанында анемия,
- ❖ эозинофилия,
- ❖ ЭТЖ жоғарлауы.
- ❖ Нәжіс жақпасында- аскаррид жұмыртқалары табылады. Аскарридтар көп болғанда ішектің өткізгіштігін бұзады.
- ❖ Е м і. Миграциялық фазасында димедрол, кальций хлорид, кальций глюконат белгілейді  
Әдейіленген емге гельминттерге қарсы дәрі-дәрмектер белгіленеді: комбантрин, пиперазин, вермокс, нафтамон, дифезил, декарис, ас қабак дәні.





# ЭНТЕРОБИОЗ

---

Олар аш ішектің төменгі бөлігінде және ішекте өмір сүреді, аналық құрттары түрлі ішектен шығып айналасындағы қатпалақ жұмыртқа салады, 5-6 сағаттан кейін бұл жұмыртқалар өсіп жетіледі. Острицалар белсенді қимылдары анус аймағының қақышуын қоздырады. Бала перианалдық қасыған кезде тырнақ астына жұмыртқа жиналады, бала жеке бас гигиенасын сама кезде өзіне - өзі қайтадан гельминттерді жүктырады (аутоинвазия). Энтеробиозді төсек, ойыншақ, қыш құмыра арқылы жұболады. Острицалардың өмір ұзақтығы жұма, бірақ реинвазия кезінде ауру ұзақ созылуы мүмкін.

# ENTEROBIUS VERMICULARIS



Э н т е р о б и о з - кішкене, ж  
ұзындығы 4-12 мм құрттары -  
острицалармен қоздыралады.  
Аурудың көзі - тек адам.

# КЛИНИКАСЫ

---

- ❖ Баланы анус аймағындағы қышу мазалайды,
- ❖ бала нашар ұйықтайтын болады,
- ❖ мазасыз, тынышсыз,
- ❖ жиі іш ауруы мазасыздайды,
- ❖ тәбеті төмендейді,
- ❖ түнгі зәр ұстамауы пайда болады.
- ❖ Острицалар қыз баланың жыныс мүшелеріне кіріп кеткенде – қынабының қабынуы пайда болады.
- ❖ Қышынуға байланысты қажырлы ағымды дерматиттер пайда болады.
- ❖ Ұзақ уақытқа созылатын энтеробиоз жүйке-психикалық дамуына теріс әсер етеді, бала оқуы қалып қояды. Энтеробиоздың диагнозын қою үшін анус қатпарларын тексеру қажет.

# ЕМІ

- ❖ Энтеробиоздың емі барлық ауыратын адамдарға белгіленеді. Берілетін дәрілер арасына келесі дәрі-дәрмектер кіреді: комбантрин, пиперазин адипинат, вермокс (мебендазол), нафтамон, дифезил, пирантел, фенасал, декарис, ас қабак дәні, пирвиний памоат, минтезол. Содалы клизмалар қолдануға болады.



# ТЕНИОЗ

---

**Тениоз және цистицеркоз**— қоздырғыш ауыз – нәжіс мехал арқылы берілетін, ішекте шошқалықтардың (тениоз) ересек гелминттері және ол гелминттің личинкаларының сатысында (цистицеркоз) паразиттік өмір сүруіне байланысты ішек-қарын жолының диспептикалық бұзылуы және токсикалық – аллергиялық құбылыстармен сипатталатын, цестоздарға жақын антропоургиялық биогельминтоз.

# TAENIA SOLIUM

---



Тениоз-гельминтоз, оның қоздырғышы жалпақ гельминт-шошқа цепені немесе қарулы цепені (*Taenia solium*).

# КЛИНИКАСЫ

---

- ❖ Тениозда ми, көз жарақаттанса, цистицеркоздың клиникалық көріністері өзгеше болады. Мінез – құлқы бұзылуы, бастың ішкі қысымының артуы, бастың қатты ауруы, ұстама болуы және т.б. орын алады. Көз цистицеркозы соқырлыққа дейін апарады. Цистицерк көзге өтсе, экзофтальм байқалады.
- ❖ Қоздырғышының көзі – ауру адам,
- ❖ берілу механизмі – ауыз нәжістік,
- ❖ жұғу жолы – алиментарлық,
- ❖ зақымдауышы факторы — шошқаның финозды еті

# ДИАГНОСТИКАСЫ

---

- ❖ Анальдік тесік айналасынан алынған жағындыны және науқастың нәжісін микроскопта зерттеу қолданылады (теринаринхозға диагноз қоюды қараңыз).
- ❖ Серологиялық диагноз қою үшін ЖГАР, ЖИФР, ИФТ пайдаланады, оларды қойғанда қан сары суымен қатар жұлын сұйығын да тексерген дұрыс.
- ❖ Аспаптың әдістерден офтальмоскопия, соңғы кезендерінде – УДЗ (УЗИ), компьютерлік томография, көзбен мидағы петрификаттарды табу үшін рентгенография қолд



Емдеуі: празиквантел, фенасал, никлозамид, албендазол (цистицеркозда) және хирургиялық әдістер қолданылады. Антигельминттік препараттарды цистицеркозды энцефалиттің жіті кезеңінде, ал празиквантелді – көз зақымданғанда қолдануға болмайды.

ЕМІ

---

# Трихинеллез

---

**Трихинеллез** – адам және сүтқоректі жануарларда кездесетін ең басты жердегі гельминтозы, медико-социальдық маңызы зор, себебі клиникалық ауырып, көп жағдайда еңбекке қабілетін бұзылады. Инвазияға қызба, бұлшық ет ауырсыну, бет ісінуі, терілік бөртпелер, эозинофилия, ауыр жағдайда миокард орталық нерв жүйесінің зақымдалуы келе береді. Трихинеллез жануарлар ішінде барлық жер шарында, Австралияда және континенттарда кездеседі. Көбіне солтүстік жер шарында кездеседі. Адамдардың жиі ауыратын бөлігі Германия және Польша.

# TRICHINELLA SPIRALIS



- Трихинеллездің аллергиялық табиғаты оның патогенезінде жаңа Н. Н. Озерецковская патологиялық процестің үш фазасын бөліп көрсетеді:
- ❖ ферментативті-токсикалық фаза (1-ші апта )
  - ❖ аллергиялық фаза (2-ші апта соңы - 3-ші апта басы) иммунопатологиялық

**Ферментативті-токсикалық фаза** трихинелланың инвазивті дернәсілдерінің ішектің шырышты қабатына енуімен және ересек гельминттің пайда болуымен байланысты, метоболит және ферменттердің әсерінен ішекте қабыну реакциясы пайда болады.

# TRICHINELLA

---

# SPIRA

---

**Иммунопатологиялық фаза** зақымдалумен байланысты жүйелі васкулит және аутоиммунды зақымдалумен жүреді. Миданың бауыр және басқа мүшелеріне инфильтрат пайда болады. Ауыр аллергиялық диффузды миокардит, менингоэнцефалит, пневмония және басқа ауыр патологиялар көрініс береді.

**Трихинелланың аллергиялық фазасы** –жалпы аллергиялық көріністер дамиды: қызба, миалгия, ісіну, терілік бөртпе, конъюнктивит, катаральды өкпелік синдром және т.б.

Бірінші апта соңында пайда болған ересек трихинелла жаңа дернәсілдер туындатады, олар қан және лимфа арқылы көлденең салалы бұлшықеттерге тарайды.

Екінші апта соңы, төртінші апта басында сарысуда спецификалық антиген деңгейі жоғарылап, жоғарғы аллергиялық реакция пайда болады. Жоғарғы аллергиялық реакция ішекте ересек трихинелланың өлуіне әсер етеді.

Бұлшықеттегі трихинелланың айналасында гранулема пайда болады, кейін ол фиброзды капсулаға айналып, паразит антигенінің иесінің ағзасына түсуіне мүмкіндік бермейді.



# ПАТОГЕНЕЗІ

---

Трихинеллездің патогенезі күрделі бірнеше патологиялық реакциялардан тұрады, басты іске асушы механизм ол — қоздырғыш. Бүкіл биологиялық цикл бір ағзада өтеді, адам ағзасы, бірақ гельминттің өсуіне байланысты әртүрлі орналасу орны болады: инвазивті дернәсіл жіңішке ішектің шырышты қабатында; ал ересек түрі жіңішке ішектің тінінде; миграциялаушы дернәсіл тамыр және лимфа жүйесінде; бұлшықеттік дернәсіл —көлденең жолақты бұлшықетте.

Нәтижесінде — метаболизм өнімдері және жартылай ыдырау өнімдері, әсіресе дернәсілдік және өсуші түрлерінің өнімдері тіні түседі. Олар паразитарлы антиген болып табылады және жоғарғы сенсibiliзирлеуші белсенділікке ие.

## ❖инкубациялық

Инкубациялық кезең 10 — 25 күн. Бірақ табиғи штамм түрімен зақымдалған кезде 40 — 45 күнге дейін созылады. Егер ауру ағым болса инкубация ұзақтығы 7-10 күн, ал аса ауыр болса 3 — 1 күн. Жасырын кезеңде инкубациялық кезең 4-тен 5-аптаға дейін созылады. Бұл кезең диагностика үшін қиын, басты симптомдар: субфебрильды қызба, жеңіл бұлшықеттік ауырсыну, беттің бозаруы. Перифериялық қан анализінде лейкоциттер қалыпты, ал эозинофилдер — 12% дейін болады.

# САТЫЛАРЫ

---

## ❖ Жедел көрініс

Ауру **жедел түрде** дене температурасының  $38 — 39^{\circ} \text{C}$  дейін жоғарылауымен, бас ауруы, әлсіздікпен басталады. Температура **түрде** субфебрильды деңгейге дейін төмендеп, бір апта бойы сақталады. Балтыр бұлшықетіндегі, шайнау және беттің ісінуі байқалады. Бұл көріністер өздігінен 1- 2 апта ішінде жоғалуы мүмкін, ал эозинофилия 1 — 3 айға дейін сақталады.

# САТЫЛАРЫ

---



## ❖ асқыну

Науқастардың 1/3 бөлігінде өкпе бронхылық патология кездеседі. Клиникалық көрінісінде жоғары тыныс жолдарының қабынуы, бронхит, пневмония, плевритпен көрініс береді. Трихинеллез кезіндегі өкпелік патологияның басты ерекшелігі рентгенологиялық суретте орын ауыстырушы инфильтраттардың болуы. Қызба кезінде жүрек — қан тамыр жүйесінің симптомдары үдей түседі: тахикардия, жүрек тондарының тұйықтығы, жүрек ұшындағы систолалық шу. ЭКГ көрінісінде зат алмасулық және дистрофиялық өзгерістер байқалады.

# САТЫЛАРЫ

---

# ТРИХИНЕЛЛЕЗ ДИАГНОСТИКАСЫ

---

- ❖ клиникалық тексеру;
- ❖ эпидемиологиялық анамнез;
- ❖ лабораторлы зерттеу нәтижелері.

## ЕМІ

---

- ❖ Жасырын және жеңіл формалы түрінде қабынуға қарсы стероидты емес дәрілермен жүргізеді.
- ❖ **Спецификалық ем** — мебендазол (вермокс) орташа және ауыр дәрежелі науқастарға жүргізеді. Вермокс ересек адамдарға күніне 0,3 г (балаларға 5 мг 1 кг дене салмағына ) тамақтан соң 3 рет қабылдайды, 7—10 күн ауру ауырлығына байланысты.
- ❖ **Қосымша** бруфен және вольтаренмен емдейді. Глюкокортикоидты спецификалық препараттармен бірге береді, преднизолон 30 дан 80 мг күніне, 6—10 мг дексаметазон күніне химиотерапия кезінде, 5—7 күннен соң дозасын азайту арқылы жүргізіледі.

# ГЕЛЬМИНТОЗДАРДЫҢ АЛДЫН

---

- ❖ Тамақ алдында қолды міндетті түрде жуу.
- ❖ Жеміс-жидектермен, көкөністерді тамаққа қолданар алдында 5 минут ағынды судың астында жуу керек.
- ❖ Әжетханаға әр бір барғаннан кейін міндетті түрде қол жуу керек.
- ❖ Жерге түскен ойыншықтарды балаға аузына салғызбау керек.