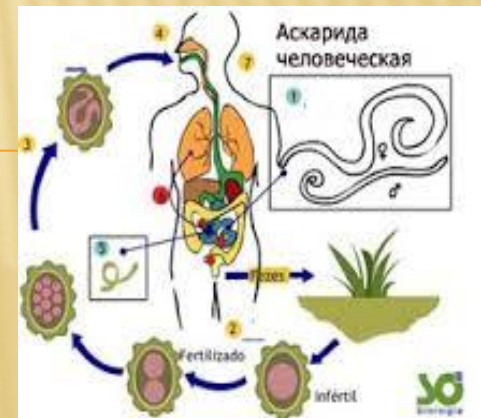
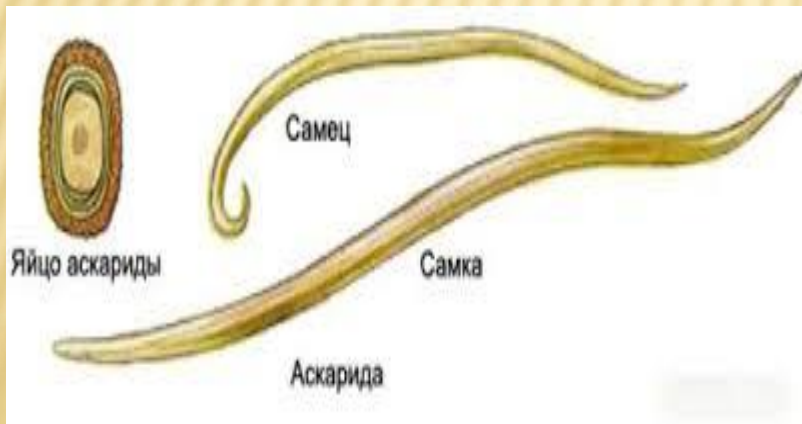


АСКАРИДОЗ



Аскарида (Ascaridae)

– жұмырқұрттар класына жататын дара жынысты құрт; нематод тұқымдасына жатады. Негізгі аскарида туысына 18 түр жатады. ТМД-да 8 түрі бар. Адам Аскаридасы паразиттік түрде тіршілік етеді. Оның ұрғашысының ұзындығы 25 – 40 см, еркегінің ұзындығы 15 – 25 см-ге жетеді. Ұрғашысы тәулігіне 200 – 250 мың жұмыртқа салады. Сыртқы ортада 20 – 30°С жылылықта дамыған жұмыртқадан 10 – 15 күнде дернәсіл пайда болады. Ащы ішекте дамыған дернәсіл жұмыртқа қабын жарып шығады. Олар ішектің сілекей қабатын тесіп өтіп, венаға енеді.



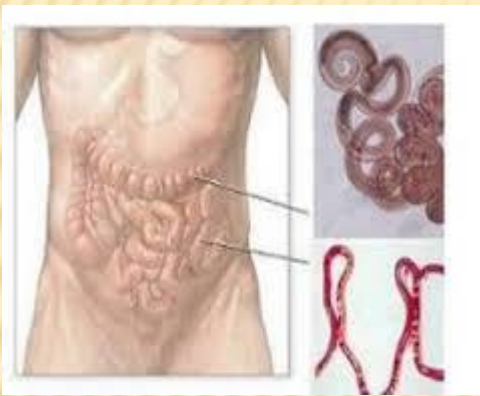


Қан жүйесі арқылы бауырға, оң жақ жүрекшесіне, одан өкпеге жетеді. Біршама жетілгеннен кейін дернәсілдер қолқаға, трахеяға жылжып, жөтелгенде ауыз қуысына түседі.

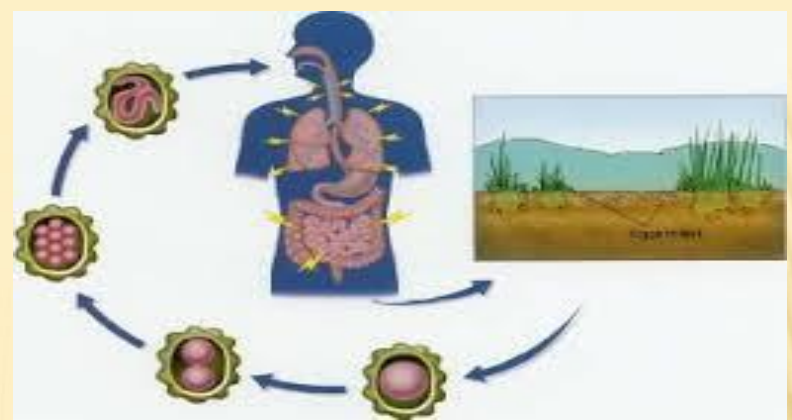
Сілекеймен қайта жұтылып, екінші рет ас қорыту жолына түскен соң, ас ішекте тұрақтап, 1,5 – 2,5 айда ересек

Аскаридаға айналады. Әлбетте Аскаридалар ішектегі қорытылған аспен қоректеніп, адам организмінде 7 – 10 айдай өмір сүреді. Организмде бірден бірнеше жүзге дейін Аскаридалар кездеседі. Соның нәтижесінде адамның

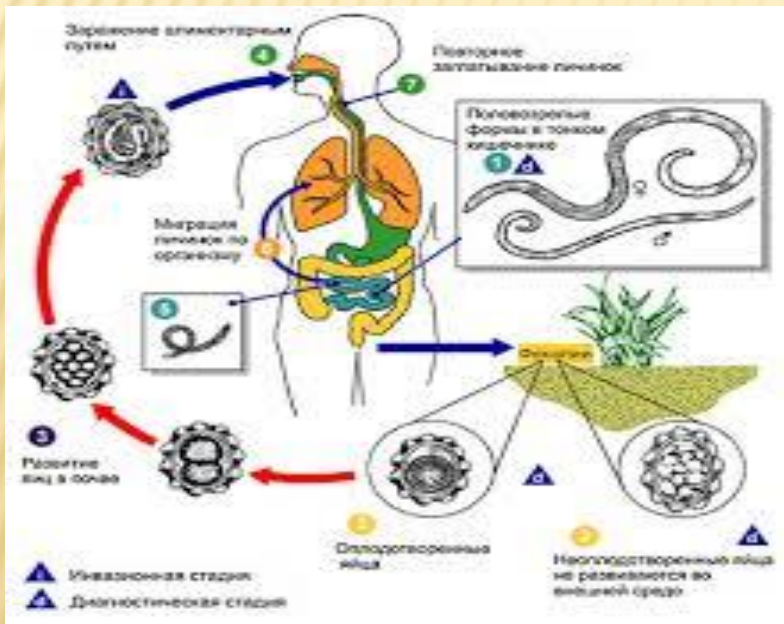
орталық жүйке жүйесі зақымданады, мазасыздық пайда болады, зат алмасу процесі бұзылады. Әсіресе дернәсілдерінің зақымдау әрекеті басым келеді. Олар алғашқы өсу кезінде қан түйіршіктерін, бауыр тінін, өкпе альвеоларын теседі, аллергиялық қоздыру тудырады.



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



Жуылмаған
тағамдарды
қолдану

Инфекция көзі
және резервуары
– аскаридамен
инвазирленген
адам

Санитарлық
мәдениеттің
төмендігі және
қолайсыз
жағдайдағы
тұрмыс

Эпидемиялық
алғышарттар

Фекальды
тыңатқыш
ретінде қолдану
және тоқтау
сулармен
бақшаларды
суару

Тұрғын
үйлердің
санитарлы –
гигиеналық
жағдайының
төмендігі;

Берілу жолдары – алиментарлы.

Берілу факторлары:

□ Аскаридамен зақымдалған топырақ, жеміс – жидектер, су т.б.;



□ Аскарида жұмыртқасымен контактыдағы заттар;



□ Гельминит жұмыртқасымен тағамдық өнімдерді зақымдайтын – механикалық тасымалдаушы – шыбындар

Клиникалық көріністері:

Миграция фазасында :

- ✓ инкубациялық кезең 4 -8 апта;
- ✓ токсико – аллергиялық көріністер: жөтел, крапивница, терінің қышуы, субфебрильді температура, кеуде қуысында ауырсыну, тахикардия, 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.





Диагностика

Зерттелетін материал—қақырық,
бөлінділер

Зерттеу әдістері —

Паразитологиялық: фекаль
макроскопиясы

Зерттеу әдістері —

Рентгенологиялық, жалпы қан
анализі.

Рис. 3. Билиарный аскаридоз: а — аскарида в большом дуоденальном сосочке при дуоденоскопии; б — выявление аскариды в холедохе при эндоскопической ретроградной холангиографии [10].

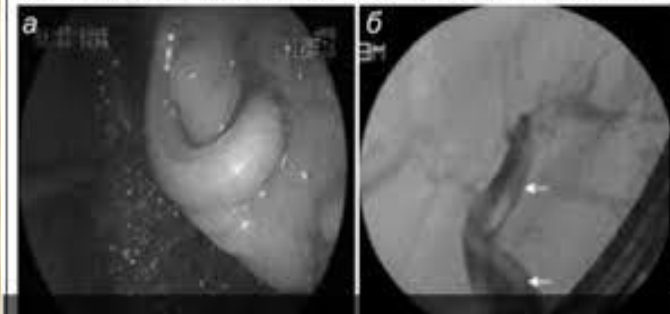


Рис. 17. Личинки токсокара в глазу.



Емінде антигельминттік препараттар

қолданылады: альбендазол, мебендазол, левамизол, пиперазин, ин, вормин т.б



Аскардозға эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру және жүргізу:



- Клиникалық белгілері бойынша госпитализациялау;
- Қақырықтағы фекальдарды хлорлы әктаспен (200-300гр- 1кг) немесе ыстық сумен емдеуден кейін жояды;
- Тұрмыстық қалдықтарды, канализациядағы жуынды суларды ашық су қоймаларына жібермеу, бақшаларды суғару үшін тоқтап тұрған суларды қолданбау;
- Клиника- диагностикалық лабораториялардың, поликлиникалардың, ауруханалардың, басқа да емдеу мекемелерінің госпитализацияланған науқастар ішінен инвазирленген науқастарды анықтаудағы шараларын бақылау
- Эпидемиялық көрсеткіш бойынша дегельминтизация жүргізу: бастапқы кезеңінде вермокспен, метазолмен, ақырғы кезеңінде декариспен, пиперазин тұзымен.

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.

