

Угрица кишечная.

Strongyloides stercoralis.

Выполнила: студентка 1 курса МПФ группа 7

Стороженко Екатерина

Кишечная угрица (медицинское название — **стронгилоидида**) — **возбудитель стронгилоидоза**, достаточно необычный гельминт из класса нематод. Отличается от других представителей тем, что способен жить не только внутри, но и вне организма хозяина. Свободно живущие и паразитические поколения стронгилоидид периодически сменяются.



Морфология паразита:

Мелкая прозрачная нитевидная нематода, раздельнополая, длина до 2-3 мм. Стронгилоидиды-паразиты чаще всего обитают в слизистой оболочке тонкой кишки человека, в двенадцатиперстной кишке, но при интенсивном размножении могут проникать в другие отделы кишечника, в протоки печени и поджелудочной железы, в легкие и прочие жизненно важные органы.

Каждая самка откладывает около 50 яиц в сутки.

Из яиц еще в кишечнике выходят рабдитовидные (неинвазионные) личинки, передний конец их тела, задний – заострен. Пищевод личинок имеет два характерных вздутия.



Рис 1. Самка *Dirofilaria repens*



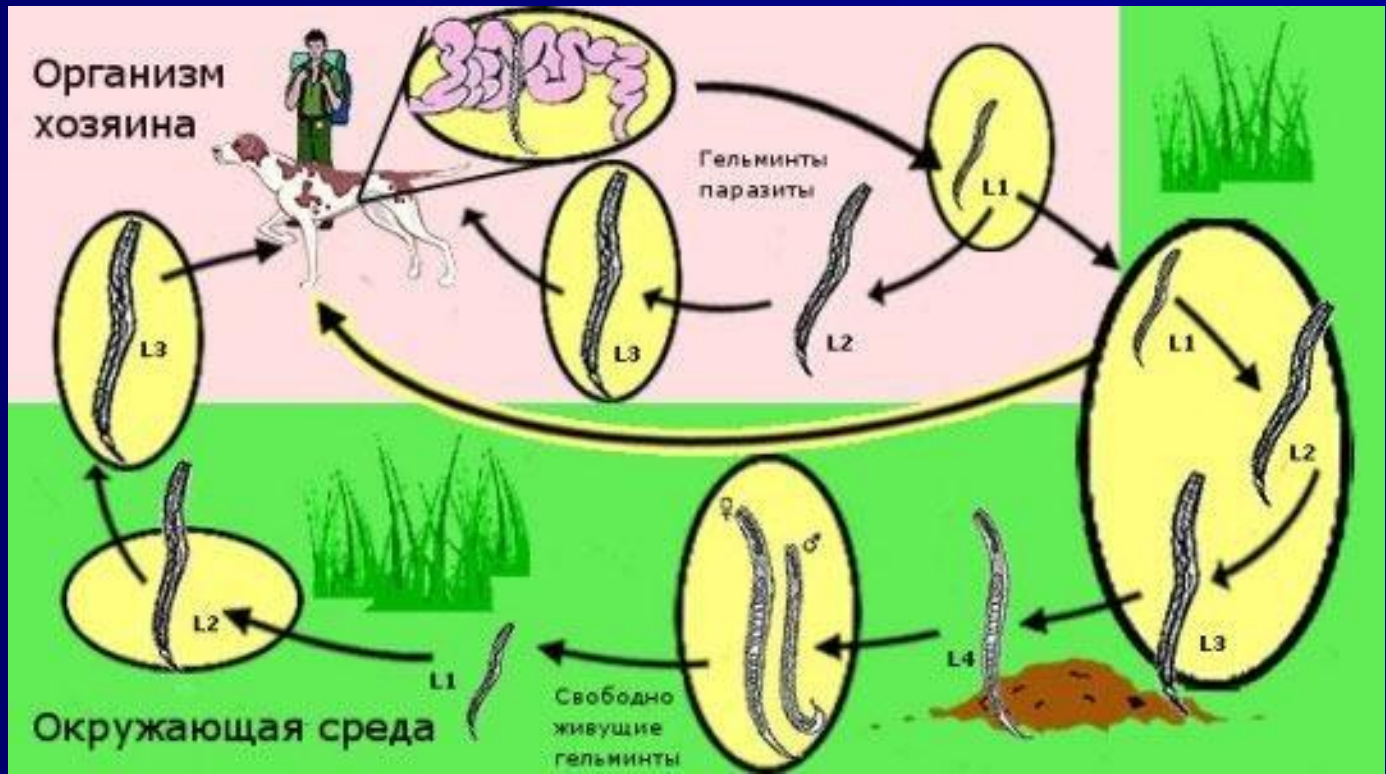
Рис. 2 Субконъюнктивная локализация *Dirofilaria repens*



Жизненный цикл может полностью или частично проходить во внешней среде или организме хозяина – человека.

Рабдитовидные личинки, с испражнениями человека в почве, превращаются через 1-4 дня в **филяриевидные (инвазионные) личинки**. Заражение стронгилоидами может также происходить двумя разными путями: активно и пассивно. В первом случае филяриевидные личинки сами внедряются в организм человека, "прокусывая" кожу, а во втором попадают в желудочно-кишечный тракт вместе с водой и пищей (немытые овощи, фрукты и т.п.). В зависимости от способа проникновения, длительность миграции личинок по человеческому организму может составлять от 17 до 27 дней.

Через месяц они, как правило, превращаются во взрослых особей и начинают активно размножаться.



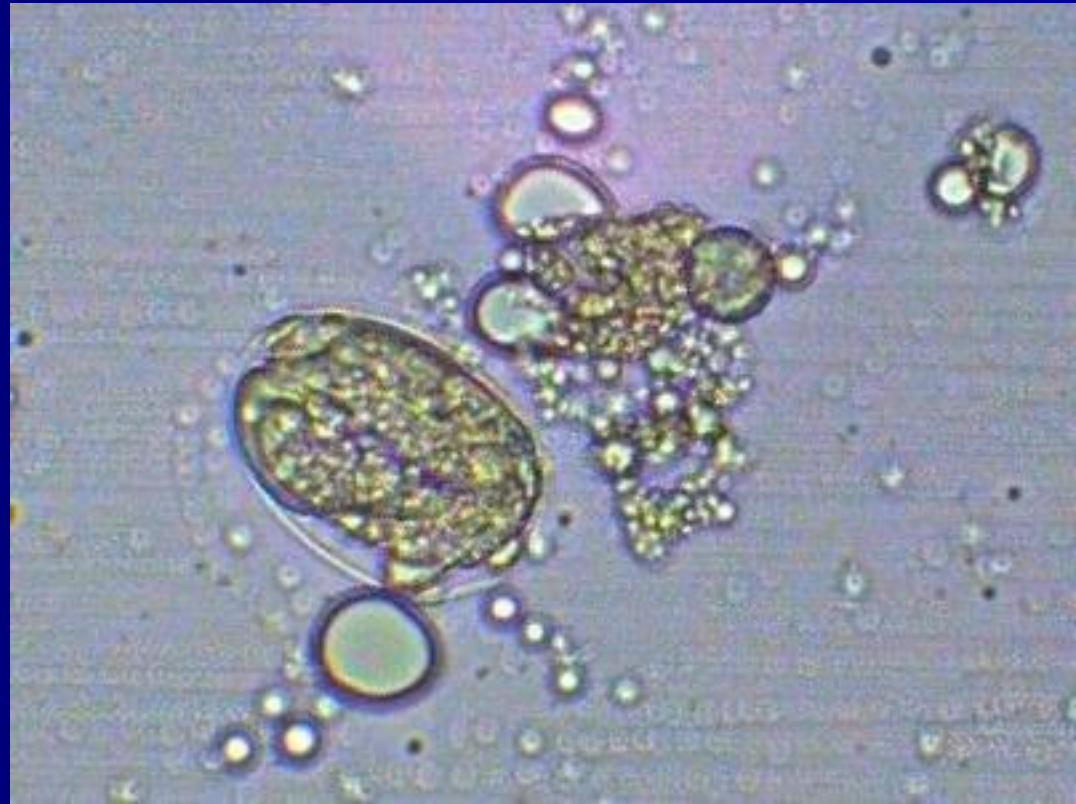
Медицинское значение: **Стронгилоидоз.**

Антропонозное заболевание.

Заражение: **Алиментарное**



Угрица кишечная



Яйца стронгилоидиды

СИМПТОМЫ

На начальной стадии (при небольшом количестве гельминтов в организме) заболевание протекает практически бессимптомно. Возможны **кожные высыпания, небольшие отеки, аллергические реакции**. Очень часто возникает характерная "линейная крапивница" — на теле, в том месте, где одежда тесно прилегает к коже, внезапно образуется покраснение и отек в форме шнура, который через 12-48 часов бесследно исчезает. По мере того, как количество паразитов увеличивается, больной начинает страдать от нарушений работы желудочно-кишечного тракта и нервной системы. Его мучают периодические головные боли, **боли и расстройства желудка, синдром хронической усталости, головокружение, слабость**. При дальнейшем развитии болезни состояние ухудшается: появляется истощающий понос, анемия, возможны перитонит, кишечная непроходимость и язвенное поражение желудочно-кишечного тракта. У больного **снижается иммунитет**, а это, в свою очередь, приводит к лавинообразному размножению гельминтов и летальному исходу.



Диагностика:

На ранней фазе учитывают высокую эозинофилию крови
Микроскопия мокроты с целью обнаружения мигрирующих личинок.

Обнаружение личинок в дуоденальном содержимом и рвотных массах и фекалиях.

Профилактики:

Для профилактики необходимо перед употреблением тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды, нельзя пить некипяченую воду, носить обувь в вероятных местах загрязнения почвы фекальными массами. Для уничтожения личинок в почве на небольших участках проводят обработку поваренной солью или кипятком.



Устройство для проведения биорезонансной терапии

Zapper DeLuxe 2008

Спасибо за внимание!