

Л.А. Филимонова

Описторхоз - краевая патология, особенности диагностики, клиники и лечения

Цель лекции

- Ознакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями острого и хронического описторхоза
 - Научить распознавать основные клинические проявления описторхоза, проводить диагностику, назначать лечение

- Ежегодно регистрируется 45 000
ВНОВЬ
выявленных больных
описторхозом.
Заболеваемость составляет 30
на 100 000
населения по России.
В Красноярском крае 100,7
на 100 000

- **Самые напряженные очаги описторхоза регистрируются в Томской, Тюменской, Новосибирской областях, Красноярском крае.**

В Красноярском крае ежегодно выявляется около 2500 вновь заболевших.

2000г. - 2818 больных;

2001 - 2472;

2002 - 2271;

- **В течение описторхоза выделяют острую и хроническую стадии: острая стадия, встречается в нашем регионе в 5 - 6 % случаев**
- **наиболее часто встречается первично хроническое течение. Хроническая стадия связана с проникновением гельминта во внутриспеченочные желчные протоки и протоки поджелудочной железы**

- **Описторхоз канцерогенен.**

**Опухоли ГБС встречаются
исключительно в районах
неблагополучных по
описторхозу**

Ежегодно регистрируется 45 000 вновь
выявленных больных описторхозом.

Заболеваемость составляет 30 на 100 000
населения по России.

В Красноярском крае 100,7 на 100 000

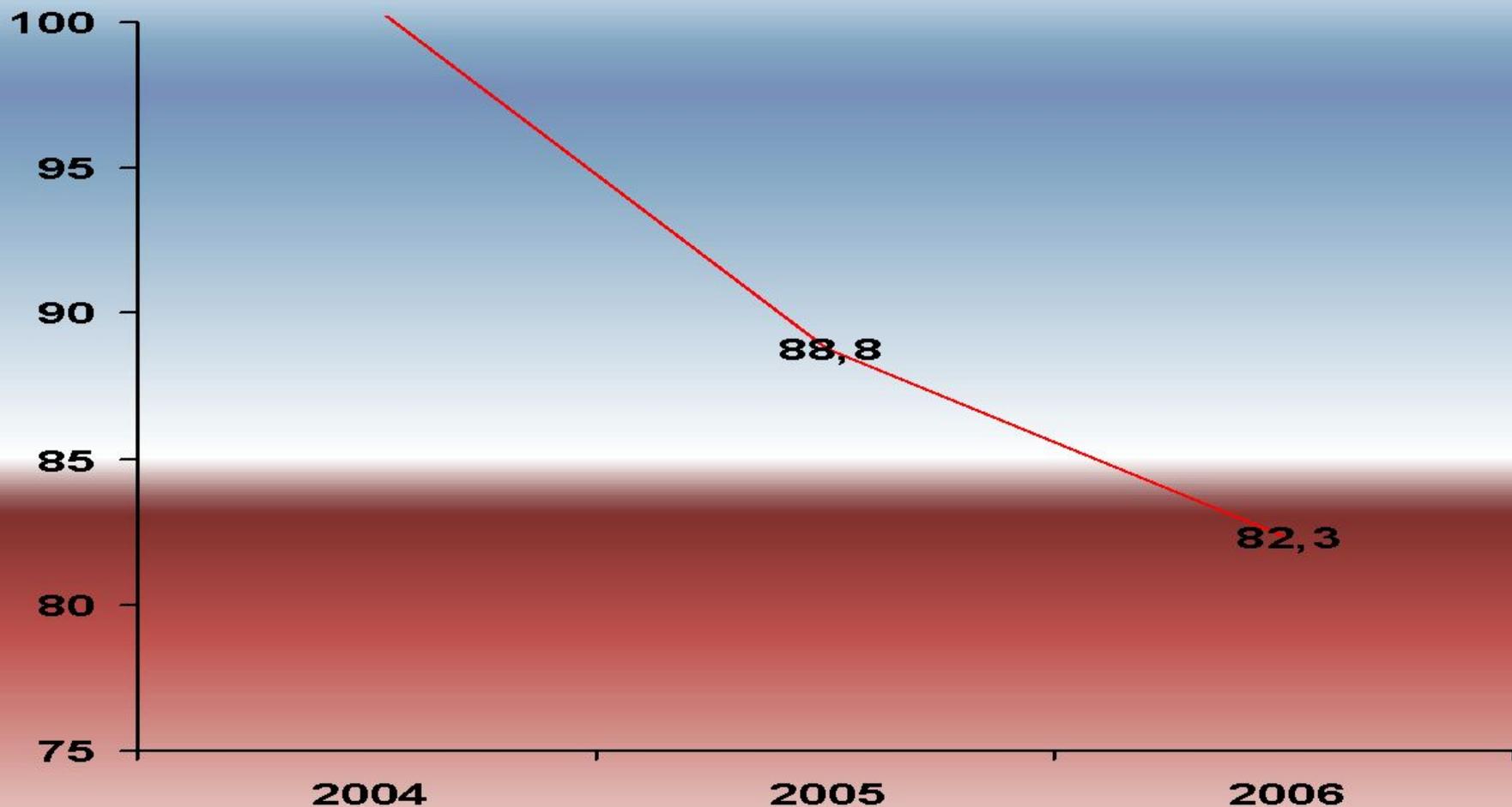
Самые напряженные очаги описторхоза регистрируются в Томской, Тюменской, Новосибирской областях, Красноярском крае. В Красноярском крае ежегодно выявляется около 2500 вновь заболевших.

2000г. - 2818 больных;

2001 - 2472;

2002 - 2271;

Уровень заболеваемости описторхозом в Красноярском крае



В течение описторхоза выделяют острую и хроническую стадии:

острая стадия, встречается в нашем регионе в 5 - 6 % случаев

наиболее часто встречается первично хроническое течение.

Хроническая стадия связана с проникновением гельминта во

внутрипеченочные желчные протоки и протоки поджелудочной железы

Описторхоз канцерогенен.

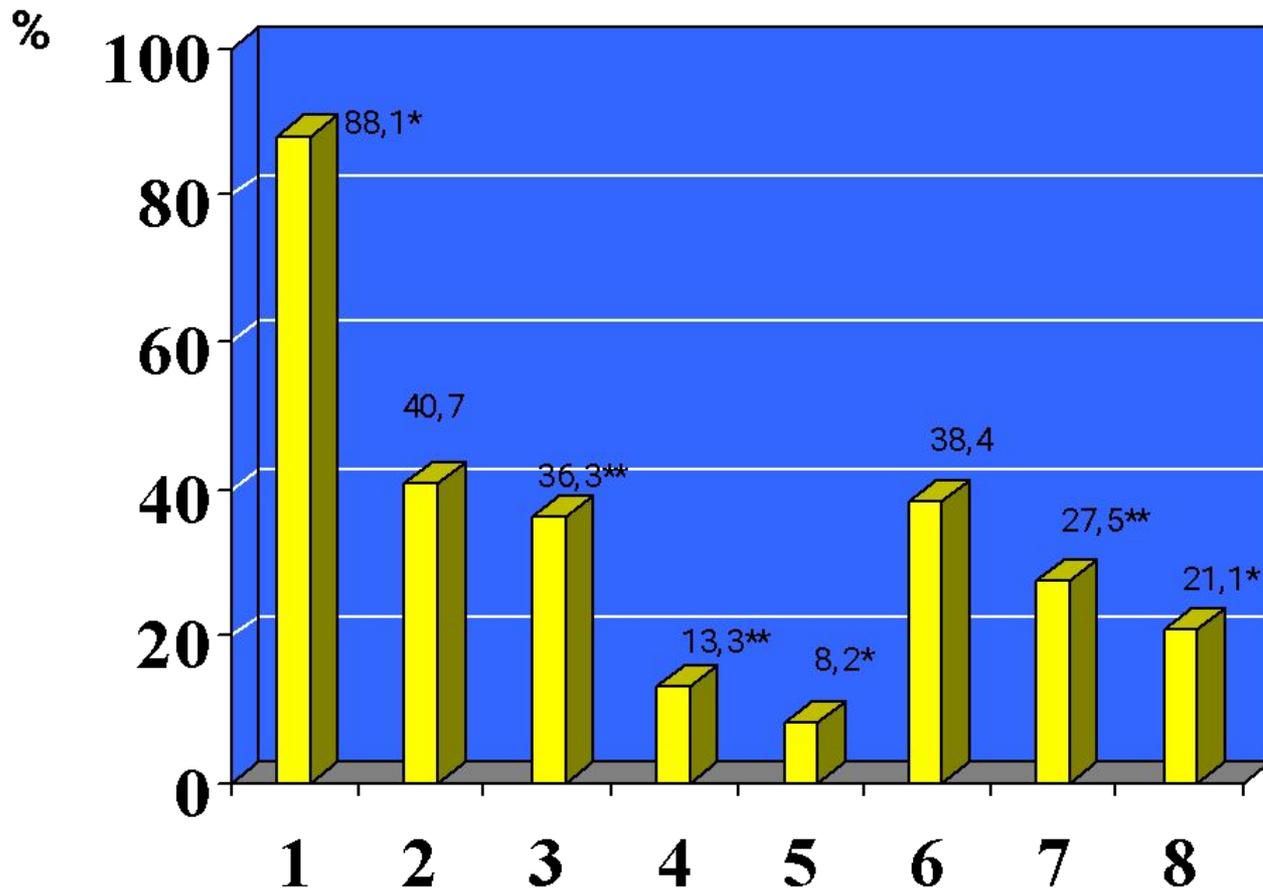
Опухоли ГБС встречаются исключительно в
районах неблагоприятных по описторхозу

Диагностика описторхоза с помощью твердофазного иммуноферментного анализа с конъюгатом иммуноглобулинов для выявления а/т IgM (острая стадия) и а/т IgG (хроническая стадия описторхоза) диагностический титр 1 : 200; 1 : 400 1 : 100 - результат сомнительный (требуется повторное обследование)

Алгоритм постановки диагноза описторхоза

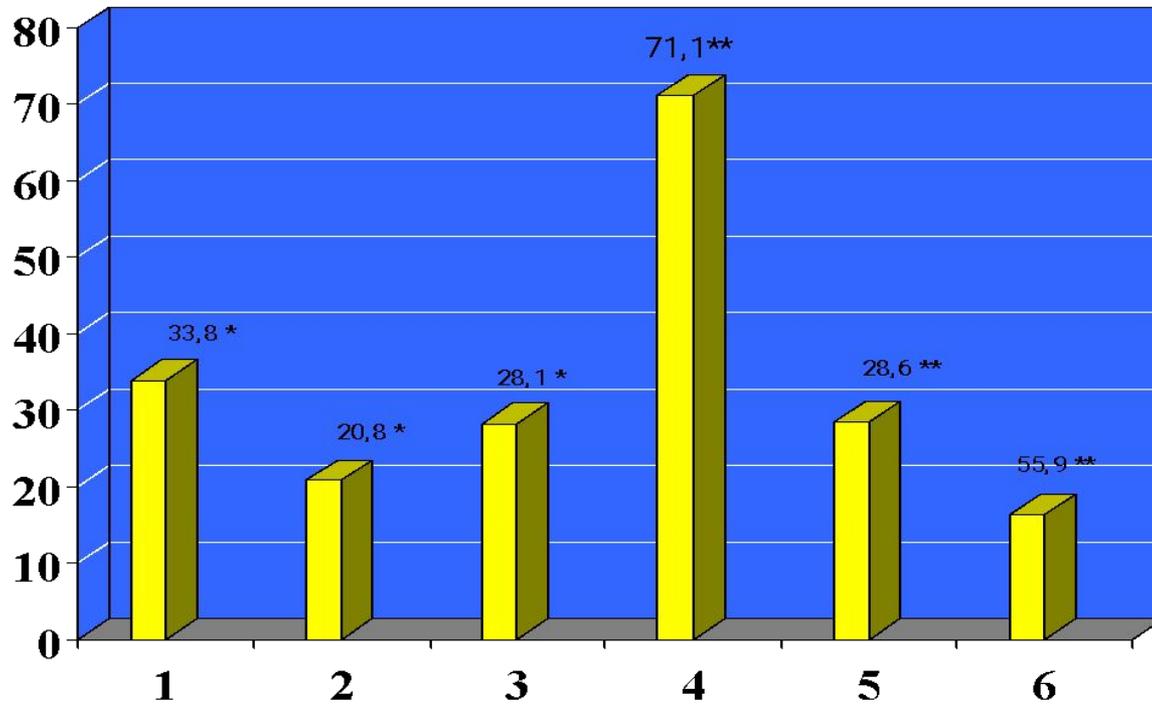
1. Эпиданамнез
2. Клиника (поражение органов ГБС и желудочно-кишечного тракта)
3. ИФА (определение а/т IgM, IgG к а/г описторхисов)
4. Лабораторные методы исследования (дуоденальное зондирование и исследование фекалий)
5. Дополнительные методы исследования (ФГДС, УЗИ)

Клинические проявления патологии ГБС и гастродуоденальной системы у больных ХО.



1. Проявления хронического холецистита.
2. Гепатомегалия
3. Гипербилирубинемия
4. Явления холестаза.
5. Признаки печеночно-клеточной недостаточности.
6. Желудочная диспепсия.
7. Эрозивные поражения.
8. Поражение поджелудочной железы.

Основные клинико-лабораторные показатели токсико-аллергического синдрома у больных ХО



1. Лихорадка

4. Эозинофилия

2. Суставной синдром

5. Ускорение СОЭ.

3. Кожные высыпания

6. Бронхообструктивный синдром.

Изменения в иммунограмме у больных
хроническим описторхозом:

1. Напряжение гуморального звена
иммунитета

(высокий уровень Ig E)

2. дисбаланс Т-клеточного звена иммунитета,
(снижение ИРИ)

3. Снижение фагоцитарной активности клеток
крови (нарушение элиминации токсинов)

Высокий уровень эндогенной
интоксикации



Снижение иммунологической
реактивности организма
(иммунодепрессия)



Способствует хронизации
патологических изменений в органах
обитания паразита



Снижает качество дегельминтизации

Этапы проводимого лечения.

- Подготовительная терапия
- Специфическая терапия бильтрицидом (лечебное дуоденальное зондирование, десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия)
- Восстановительная терапия

Подготовительная терапия направлена на купирование воспалительного процесса в органах ГБС (7-10 дней)

- противовоспалительные (антибактериальные препараты)
- желчегонные (хологол, фламин, оксафенамид)
- желчегонные сборы (пижма, тысячелистник, кора осины, березовый лист)
- спазмолитики (метеоспазмин, дюспаталин)
- тюбажи с сернокислой магнезией
- электрофарез на область печени

УРСОСАН

ЭФФЕКТЫ И МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ УДХК

ЭФФЕКТ

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Разрешение холестаза

- Способствует быстрому разрешению внутрипеченочного холестаза

Иммуномодулирующий

- Уменьшение экспрессии антигенов гистосовместимости: HLA 1 на гепатоцитах и HLA 2 на холангиоцитах
- Уменьшение образования сенсibilизированных к печеночной ткани цитотоксичных Т-лимфоцитов, снижение «атаки» иммунокомпетентными Ig (в первую очередь, Ig M) клеток печени

УРСОСАН

ЭФФЕКТЫ И МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ УДХК (продолжение)

- | • ЭФФЕКТ | • МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ |
|---------------------------|--|
| • Гепатопротективны
й | • Встраивание УДХК в фосфолипидный бислой мембраны гепатоцита=>

• стабилизация мембраны

• Защита от повреждающего действия гепатотоксичных факторов (вирусы, лекарственные препараты, алкоголь и др. токсичные вещества) |
| • Гипохолестеринемический | • снижение синтеза холестерина в печени

• снижение всасывания холестерина в кишечнике |
| • Антиапоптотически
й | • Снижение уровня ионизированного Са в цитоплазме гепатоцитов

• Предупреждение преждевременного старения клеток |

Показания к применению УДХК (УРСОСАНА) в гепатологии

- **I. Заболевания, протекающие с холестазом**
 - Первичный билиарный цирроз печени
 - Первичный склерозирующий холангит
 - Токсическое поражения печени
 - Желчно-каменная болезнь
 - Острые и хронические гепатиты различного генеза, в том числе и вирусные с холестазом
 - Хронический описторхоз

Дегельминтизация проводится
бильтрицидом в курсовой дозе 60-75
мг/кг

Доза делится на три приема, в ночное
время через 4 часа

При положительном
аллергоанамнезе, лечение
проводится за 2 суток, доза делится
на 6 приемов.

У больных остаются жалобы и клинические проявления перенесенной глистной инвазии, обусловленные длительным присутствием паразита в органах обитания и патологическим влиянием на них.

Симптомы хронического холецистита, холангита, панкреатита, нарушения в иммунной системе

- восстановление нарушенных функций органов ГБС и желудочно-кишечного тракта,
- устранение токсико-аллергического влияния перенесенной паразитарной инвазии,
- коррекцию иммунологических нарушений различных звеньев иммунитета.
- общеукрепляющие мероприятия, направленные на повышение резистентности организма.

Для стимуляции Т-клеточного звена
использовали

Тактивин 0,01%, 1 мл п/к, через день, 10
инъекций.

Тимолин по 5 мг в/м ежедневно 5 дней.

Спленин по 1 мл ежедневно 10 дней

Для восстановления фагоцитарной
активности

лейкоцитов использовали Ликопид 10 мг в тб,
по 5-10 дней.

Имунофан по 1 мл 0,005% р-ра, 10 инъекций через день (детоксикационный, гепатопротективный эффект) последние два препарата не усиливают продукцию реагиновых а/т - IgE.

Энтеросорб, полифепан, карболен, каолин, в тяжелых случаях показан плазмоферез.

Курс восстановительного лечения:

1. Прием питьевой сульфатно-натриевой минеральной воды средней минерализации
Температура воды - 42-44 градусов 200 мл за
30 мин. до еды 3 раза в день

Грязелечение иловой грязью «Оз Учум»,
грязевые аппликации на область печени,

Гальваногрязи на область печени,
температура грязи 38 - 40 градусов, плотность
тока
0,03 - 0,05 мА в течение 15 мин. 8-10
процедур.

Электрофорез грязевого раствора на область
печени

Бальнеолечение
рапные ванны (сульфатно-хлоридно-
гидрокарбонатная натриево-калиевая)
вода

Грязелечение чередуется с
балнеотерапией

Реабилитацию больных хроническим описторхозом целесообразно проводить с использованием лечебных курортных факторов санатория “Оз. Учум”.

Рекомендуется после проведения контрольного обследования на предмет исключения паразитов и активности воспалительного процесса в органах гепатобилиарной и гастродуоденальной системах направлять больных на санаторно-курортное лечение.

Благодарю за внимание