

С.Ж Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық уУниверситеті

Паразитарлы аурулар хирургиясы және
оның негіздері

Тексерген:Есентаев Е.А
Орындаған:Тұрағалды М
Тобы:ЖМІЗ-028-02

Алматы 2016

Жоспар

1. Кіріспе
2. Негізгі бөлім
3. Қорытынды
4. Пайдаланылған
әдебиеттер

Кіріспе

Адам денесінде 150-ге жуық паразитарлы құрттар мен олардың жұмыртқалары өмір сүрке алады. Оның ішінде хирургиялық тәжірбиеде эхинококкоз, альвеококкоз, аскаридоз, амебиаз және описторхоз ауруларын тудыратын паразиттердің орны ерекше болады.



Негізгі бөлім

Жұғу жолдары:

- 1 асқазан-ішек жолдарының шырышты қабығы арқылы
- 2 тыныс жолдары арқылы
- 3 жараның беті арқылы

Патогенез

Паразиттің жұмыртқалары асқазан- ішек жолына түсіп, олардың сыртындағы қабығы сәлдің әсерінен ериді. Босап шыққан онкосфералар ілмектерінің көмегімен асқазанның немесе ішектің шырышты қабығына енеді. Содан кейін, веналық қан немесе лимфа ағымымен портальді жолға түсіп, бауырда тұрып қалады. Егер паразит одан өтіп кетсе өкпеге, үлкен қан айналымына түсіп, кез-келген ағзаға немесе тіндерге барып шөгеді.

Патоморфологиясы

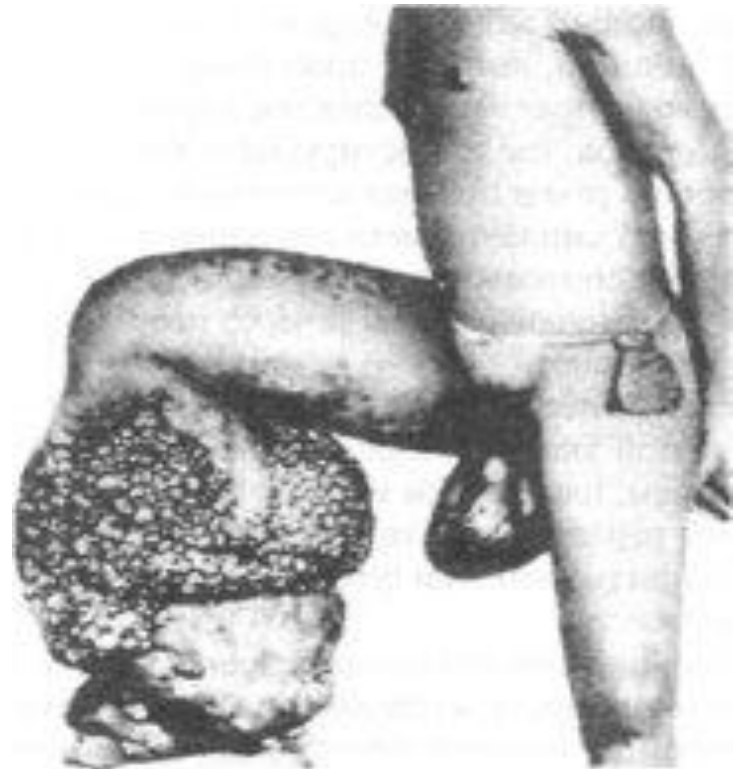
Паразиттер дернәсіл сатысында киста түрінде болады. Сонымен қатар олар аралық иесінде ондаған жылдар бойы өмір сүріп, үлкейіп дами береді

Оның құрылысы: Сыртқы(кутикулярлы) қабығы тығыз, қабатталған, ашық сұр түсті болады және хитинді қабық деп аталады. Оның ішкі беті ұрықты қабатпен тысталған-герминативті қабық болып табылады. Герминативті қабықтың сырты қабаты кутикулярлы қабыққа еніп өседі, ал ішкісі жетіліп, протосколекстердің дамуына себепші болады

Киста іші сұйық аралық иесінің қан плазмасына құрамы жағынан ұқсас. Ол улы аллергиялық қасиеті бар, құрамында ферменттер, қышқылдар және микроэлементтер кездеседі. Киста тез өссе оның қанмен қамтамасыз етілуі бұзылады, әрі қарай өсуі тоқтайды, сөйтіп өлуі мүмкін

Диагностика

Эпидемиологиялық анамнез жиналады, сезімтал иммунды аллергиялық сынамалар (кациони және латекс-агглютинация реакциялары) УДЗ, радиоизотопты сканирлеу, рентгенологиялық зерттеу, КТ, ангиография жүргізіледі.



Клиникалық ағымы:

Асқынған және
асқынбаған

Асқынған: өлеттену,
іріңдеу, тесілуі

Асқынбаған: басқа
ағзалармен бүкіл денеге
байқалатын бұзылыстар-
жыланкөздің, сепсистің,
бүйрек амилоидозының,
ішектің түйілуінің,
сарғаюдың, порталды
гипертензия дамуы
мүмкін



Хирургиялық емнің жалпы қағидалары

Негізгі емі-хирургиялық операция болып табылады.

Оның ашық,жартылай жабық және жабық түрлерін ажыратамыз, сонымен қатар кистасы бар ағзаны түгел алып тастайды немес оның резекциясын жасайды.

Қайталауының алдын-алу үшін,оның ұрықтық бөліктерін толық залалсыздандыру керек. Ол үшін 1-10% формалин ерітіндісі,лазер сәулесі,плазмалық ағымды аспаптар,йоданат ерітіндісі және глицерин қолданылады

Операция түрлері

Радикальді –бауыр резекциясы,паразит түйіндерін алып тастау

Шартты түрде радикальді-ісікті алып тастағаннан кейін,қалған бөлігін антипаразитъарлы заттармен өңдеу(формалин,трипавлин, тэпаль)

Паллиактивті-зақымдалған тіндердің көлемінде бөлшектеп резекция жасау

Қорытынды

Қазақстанда эпидемиологиялық паразитарлы аурулар кең тараған.

Олар медициналық және ауылшаруашылық салаларының қатерлі және ауыр паразитарлы дерті болып табылады

Паразиттердің өмірлік айналымы екі иесінен өтеді аралық иесі-адам және ақырғы иесі –ит,қасқыр

Қазіргі кезде эндемиялық аймаққа малшаруашылығы кең тараған оңтүстік аймақтарда қауіп төнеді,Осы ауруларға:эхинококк,альвеококк,аскаридоз,опистрахоз,филяриатоз тб ауруларға жұмысқа қабілеті бар адамдардың 70,4%шалдығады

Пайдаланылған әдеьбиеттер:

Жалпы хирургия Қ.Д Дұрманов

Сайт Википедия