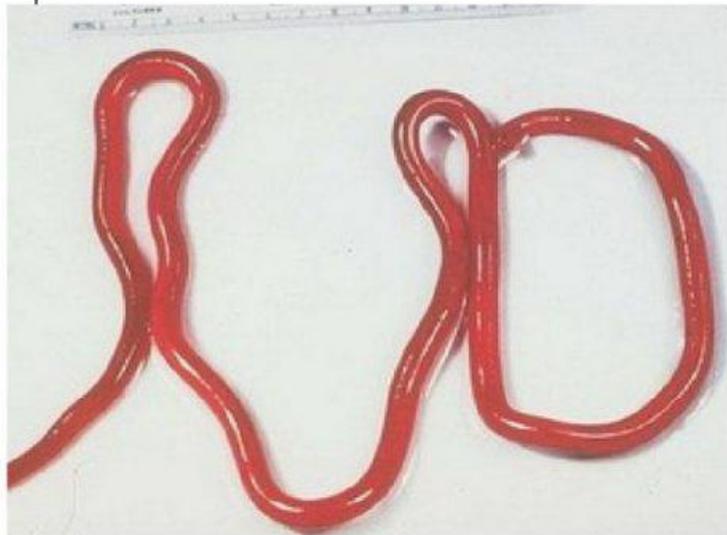


Аскаридоз.

АСКАРИДА ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ *Ascaris lumbricoides*



Взрослая самка

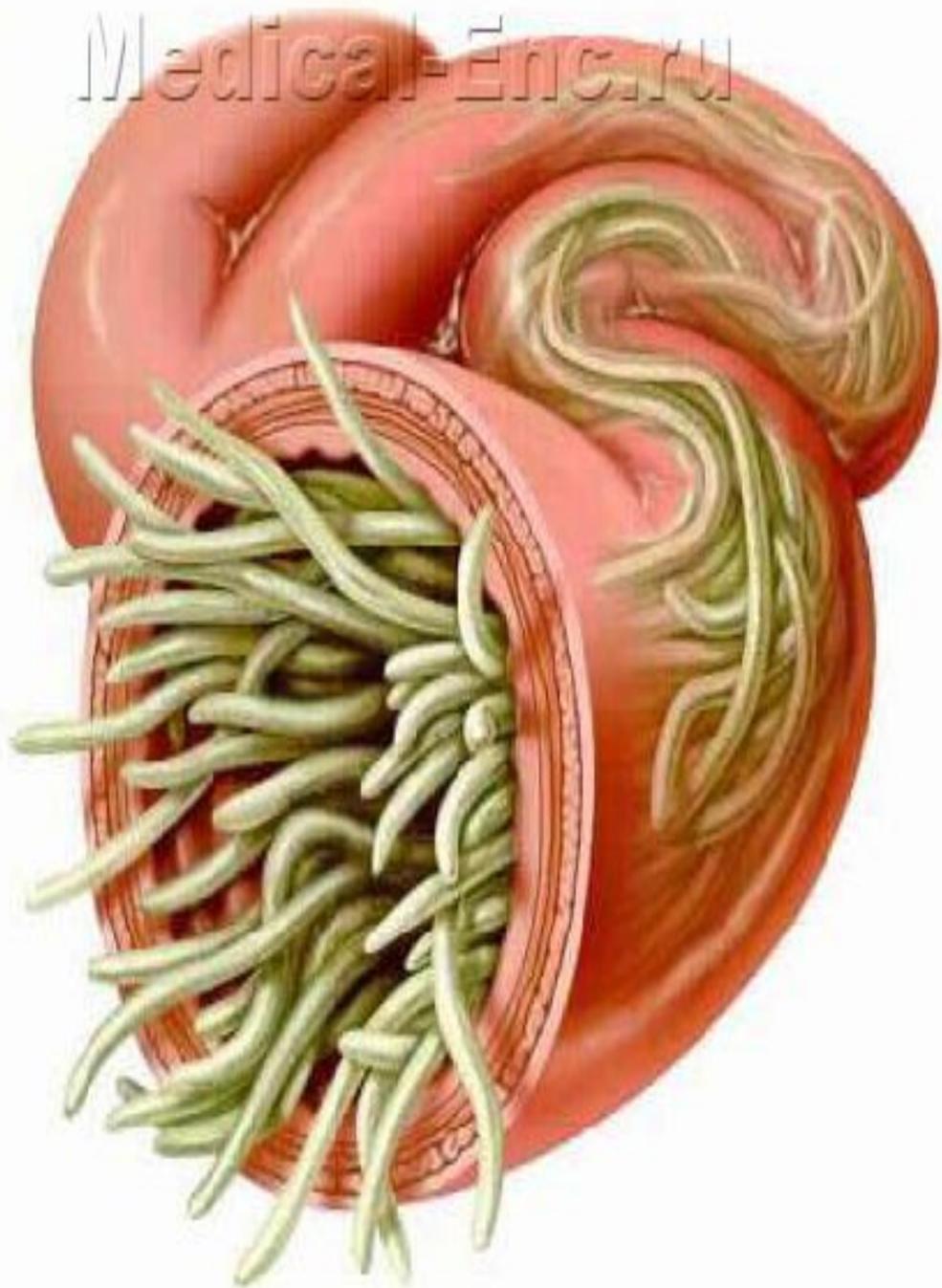


Яйца Аскариды

Выполнил: Дадар-оол М.С.
522 группа, лечебный факультет.

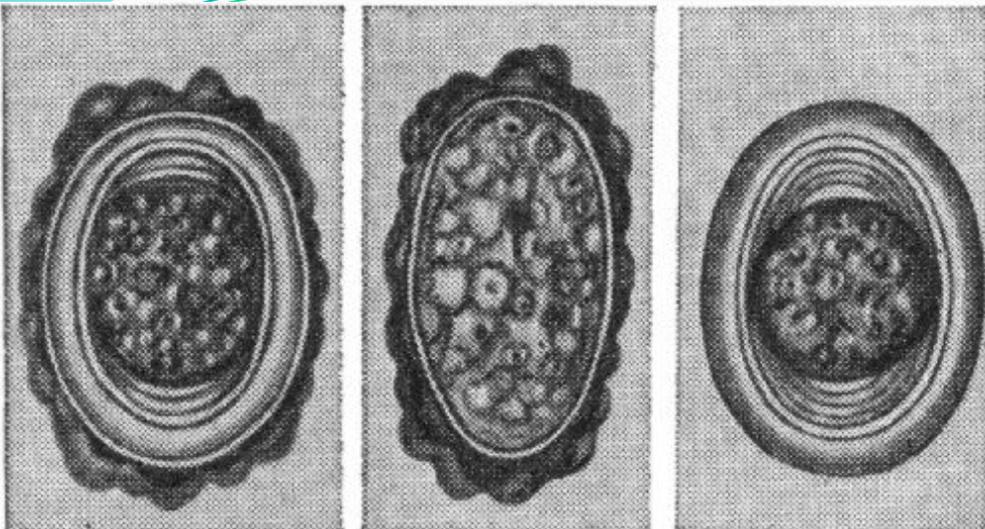
Аскаридоз (лат. ascaridosis)

- это вид гельминтоза, относящийся к разряду нематодозов, то есть болезней, вызываемых присутствием в организме круглых червей (нематодов), возбудителями которой являются аскариды (*Ascaris lumbricoides*). Аскариды паразитируют в тонком кишечнике. Для данной глистной инвазии характерно наличие двух фаз: в ранней фазе которого характерно развитие лёгочных эозинофильных инфильтратов и других аллергических реакций, а в поздней — диспептических явлений с возможными тяжёлыми осложнениями



Этиология

Аскарида — наиболее крупная кишечная нематода; веретеновидное тело покрыто плотной кутикулой; характерно наличие трёх крупных губ на головном конце; длина самок 20-40 см, самцов — 15—25 см, хвостовой конец самцов изогнут в виде крючка. Оплодотворённые яйца эллипсоидной формы, покрыты желтовато-коричневой белковой оболочкой поверх тонкой и прозрачной хитиновой мембраны. Встречаются яйца без белковой оболочки. Внутри расположена тёмная зародышевая клетка. Полюса свободные и прозрачные. Неоплодотворённые яйца крупнее, заполнены желточными клетками; поверхностная оболочка может быть неравномерно бугристой. Аскариды развиваются во внешней среде без промежуточного хозяина. Взрослые аскариды обитают в тонкой кишке. Во внешнюю среду яйца выделяются с испражнениями.

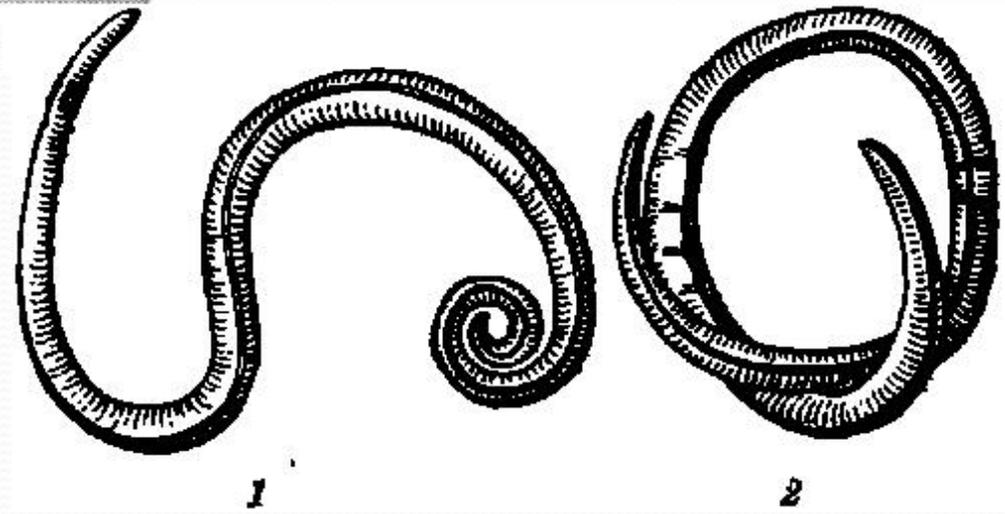


1

2

3

Яйца аскариды: 1 — оплодотворенное, покрытое белковой оболочкой; 2 — неоплодотворенное, покрытое белковой оболочкой; 3 — оплодотворенное без белковой оболочки.



1

2

Аскариды: 1 — самец, 2 — самка.

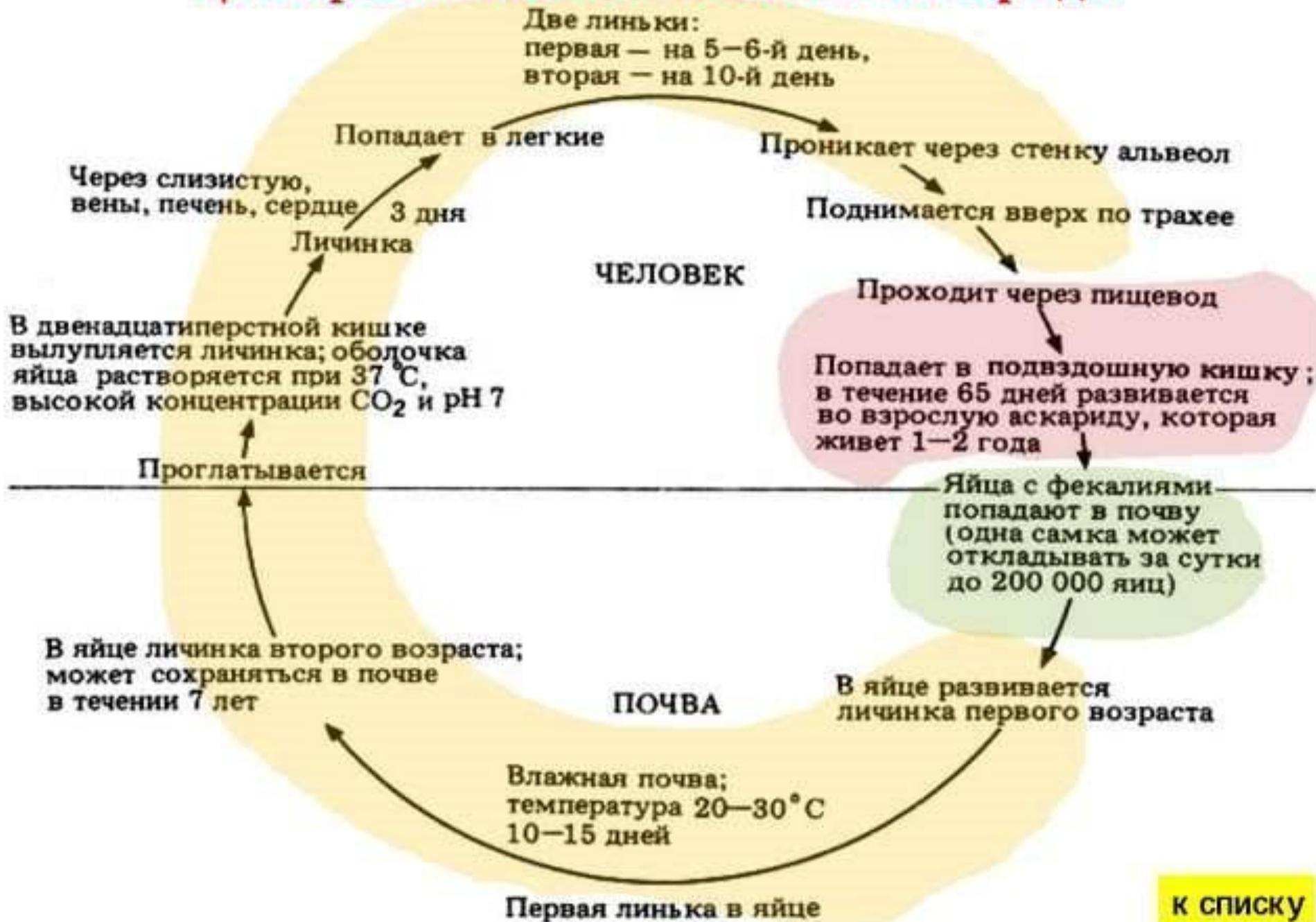
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Резервуар и источник возбудителя — человек (единственный хозяин). Период контагиозности определяет время обитания в кишечнике человека зрелых оплодотворённых самок и составляет около 1,5 лет при однократном заражении. Мощность источника возбудителя определяет количество паразитирующих в нём зрелых оплодотворённых самок. Одна самка выделяет около 240 тыс. яиц в сутки в течение примерно одного года.

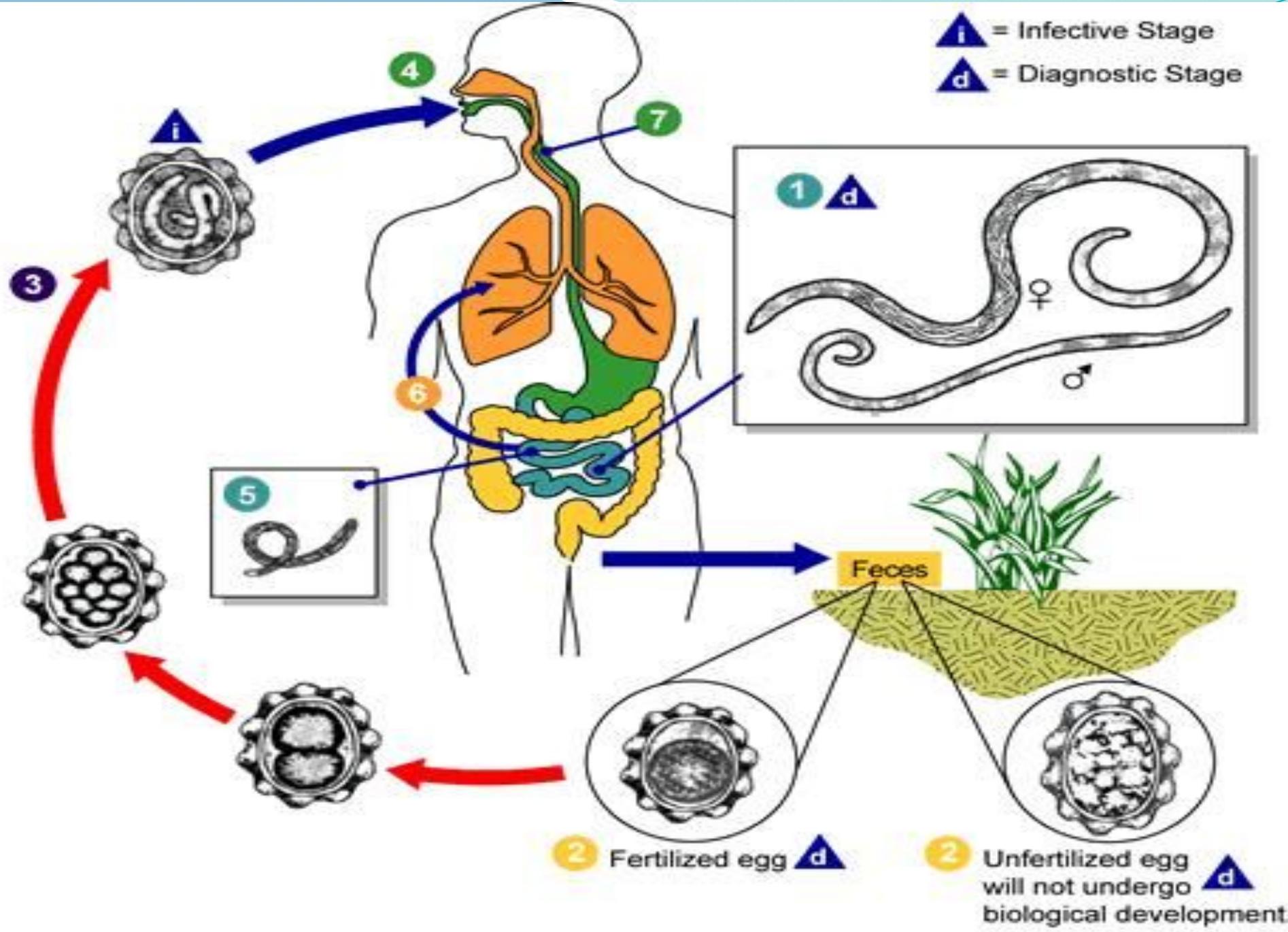
Механизм передачи — фекально-оральный, пути передачи — пищевой, водный, контактно-бытовой. Заражение человека происходит при заглатывании яиц возбудителя, попавших на овощи и ягоды (земляника и клубника), столовую зелень (салат, укроп и др.)» особенно при удобрении почвы человеческими фекалиями. В передаче аскарид важную роль играют руки, контаминированные яйцами аскарид, особенно у детей, а также вода, загрязнённая фекалиями с яйцами.

Естественная восприимчивость людей высокая, что подтверждает значительная (до 90% и более) поражённость детей в высокоэндемичных местностях. Аскаридоз не оставляет выраженного иммунитета.

Цикл развития человеческой аскариды



i = Infective Stage
d = Diagnostic Stage



● Типичные симптомы аскаридоза на ранней стадии

- Чаще всего на ранней стадии болезни у пациентов наблюдается:
 - астено-вегетативный синдром
 - лихорадочный
 - кожные высыпания, аналогичные крапивнице, которые зудят и доставляют беспокойство.
- В более редких случаях (как правило, если заражение аскаридами носит интенсивный характер), аскаридоз на ранней стадии дает картину поражения легких:
 - кашель, который может сопровождаться отходом мокроты с кровавой примесью, иметь астматический компонент;
 - нарушенное дыхание (одышка);
 - боль в области груди.

- При прослушивании легких фиксируются хрипы, шумы, производимые трущейся плеврой, признаки скопления экссудата в плевральных полостях. На рентгеновских снимках можно различить «летучие инфильтраты» – инфильтраты эозинофильного типа, способные изменять свое месторасположение, форму, размеры (впервые описаны в 1932 г. немецким бактериологом Леффлером). Обычно при наличии в легких очагов инфильтрации также наблюдается повышение эозинофилов в крови – до значений 35-60%.
- Даже во время миграции личинки аскарид способны стать причиной тяжелых легочным заболеваний: бронхита, воспаления легких (пневмонии). Это доказал на собственном примере еще в 1922 г. S. Koino, поставивший опыт интенсивного самозаражения аскаридами. Одной из важных причин развития тяжелых форм пневмонии на фоне аскаридоза служит возникновение кровоизлияний в легких, часто довольно обширных: личинки при передвижении разрывают капилляры, впоследствии в зонах кровоизлияний развиваются воспалительные процессы.
- В отдельных случаях, вышеописанные симптомы аскаридоза в ранней фазе могут дополняться нарушениями работы печени и сердечно-сосудистой системы.

● Вторая фаза аскаридоза

- Позднюю фазу с выраженной клиникой именуют «кишечной», так как в это время в большинстве случаев преобладают нарушения желудочно-кишечного характера, часто сопровождающиеся астеническими явлениями. Пациенты жалуются на изменения аппетита – снижение, отсутствие, чрезмерную разборчивость в еде («капризный» аппетит, характерный при аскаридозе у детей). Также присутствует тошнота, обильное слюноотделение – в особенности по утрам, пока желудок еще не наполнен, – и так далее.
- Нередки запоры и поносы; наиболее часто наблюдается чередование этих явлений, но может отмечаться и преимущественное развитие энтерита. У пациентов-детей доминируют нарушения пищеварения на фоне достаточно сильных болей в области живота, часто имеющих схваткообразный характер и начинающихся без видимых причин либо при пальцевом осмотре. По результатам рентгенологических исследований, выявляются патологии тонкого отдела кишечника: например, измененный рельеф слизистой оболочки и т.п. Больные могут жаловаться на вздутый живот, неприятное чувство передвижения по кишечнику чего-то чужеродного.
- И у детей, и у взрослых на поздней стадии часто наблюдается болевой синдром, возникающий при прощупывании (пальпации) области живота. Детям свойственна разлитая болезненность, взрослым – локализованная вдоль средней линии вверх от пупочной зоны, а также правее этой линии. Также характерно при глистной инвазии пониженное выделение желудочной секреции.



Внекишечная локализация

- Аскариды, мигрируя, могут заноситься в различные органы. Их находили в носовой полости, в мозге и т. д.
- При локализации личинок аскарид в глазу, патогенез обусловлен в первую очередь токсинами паразита. Наблюдаются ретинальные геморрагии; наблюдаются зрительные и глазодвигательные нарушения

Диагностика

В миграционной фазе аскаридоза диагностика заболевания затруднена в связи с отсутствием клинических проявлений или полиморфизмом симптоматики. При этом в первую очередь принимают во внимание возможные клинические и рентгенологические изменения лёгких (эозинофильные инфильтраты). В гемограмме основное внимание обращают на эозинофилию. При микроскопии мокроты больных можно обнаружить личинки аскарид. Предложены серологические и иммунологические тесты — РЛА, ИФА и др., однако в практике их применяют редко.

В кишечной фазе диагностируют методом копрограммы — обнаружение личинок и яиц аскарид в кале (яйца овальной формы 50-70 x 40-50 мкм, толстая бугристая оболочка). Дополнительно — иммунологические методы, УЗИ, рентгенодиагностика. Кроме того, применяют серологический метод — обнаружение антител в крови (менее достоверный метод)



Лечение



Из отечественных препаратов наиболее применимы медамин в дозе 10 мг/кг (однократно или в 3 приёма через 30 мин после еды), пиперазин по 80 мг/кг/сут в течение 3 дней.

В ранней миграционной фазе аскаридоза достаточно эффективен вермокс (мебендазол, вормин) по 100 мг 2 раза в день в течение 2—3 сут (детям по 2,5-5 мг/кг/сут).

В хронической кишечной фазе при слабой инвазии высоко эффективен однократный приём декариса (левамизол, кетракс, соласкил) в дозе 3 мг/кг на ночь после ужина или комбантрина (пирантела) в дозе 10 мг/кг (но не более 1 г, разжевать после еды). При массивной инвазии приём комбантрина в указанной дозе повторяют через 24 ч.

Контрольное исследование испражнений на яйца гельминтов проводят через 2—3 нед по окончании лечения.

Профилактика

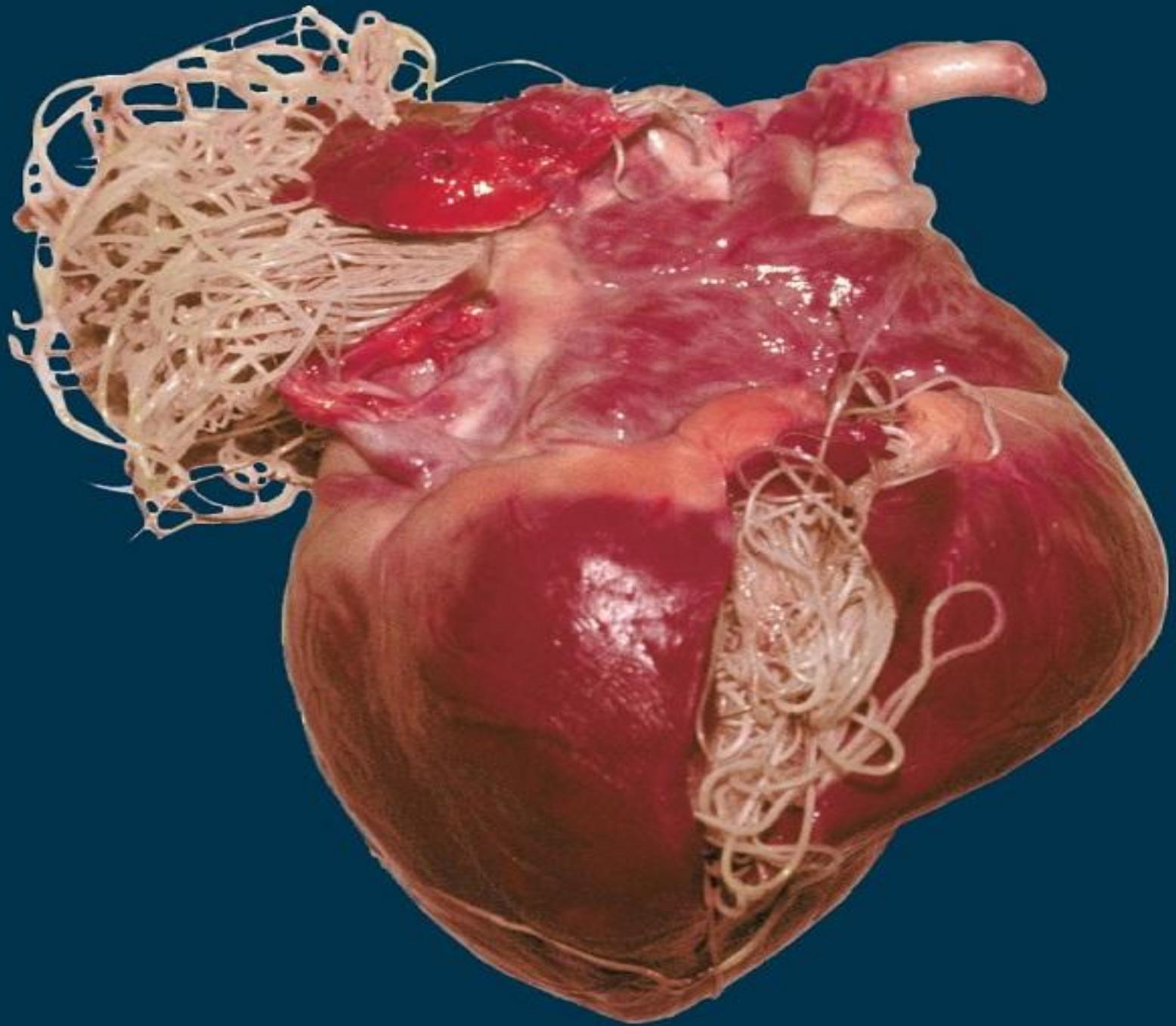
- Основу профилактики аскаридоза составляют санитарное благоустройство населённых пунктов и охрана почвы от фекального загрязнения. В качестве удобрения можно применять только фекалии, обезвреженные компостированием или другими методами. Профилактика аскаридоза достигается также соблюдением правил личной гигиены, мытьём рук после посещения уборной, употреблением в пищу тщательно промытых и ошпаренных кипятком овощей, ягод и фруктов. Большое значение имеет санитарное просвещение населения

Мероприятия в эпидемическом очаге

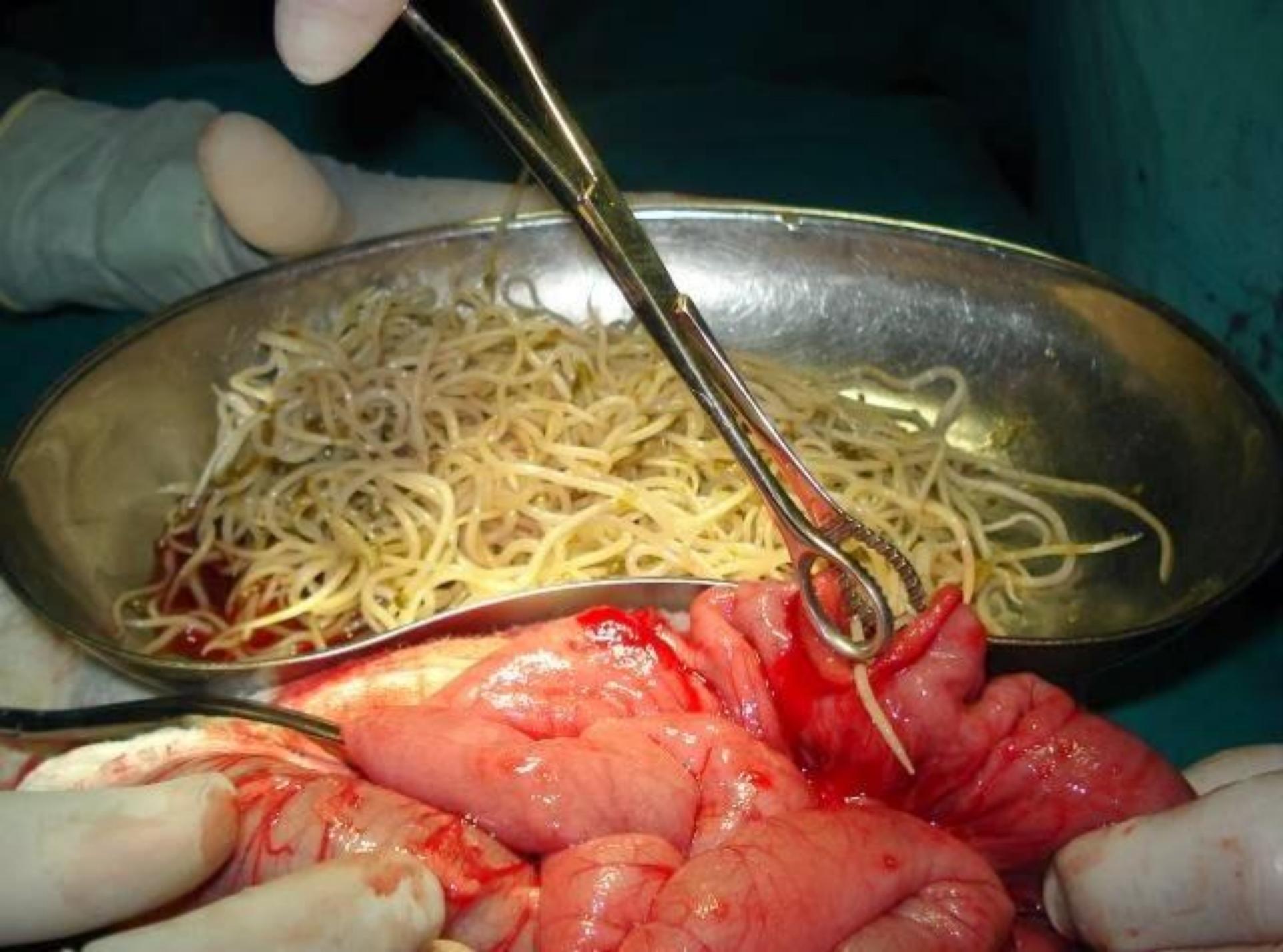
- Госпитализацию больных проводят по клиническим показаниям. Гельминтов, выделившихся у больного после лечения, обезвреживают хлорной известью (200—300 г на 1 кг массы) или кипячением, испражнения заливают крутым кипятком и выдерживают в закрытом сосуде 40 мин. В интенсивных очагах аскаридоза, где поражённость жителей превышает 10%, все население обследуют ежегодно, а в районах, где поражено менее 10% населения, обследуют 20% жителей 1 раз в 2 года. В ранней фазе болезни дегельминтизацию проводят минтезолом, вермоксом, в поздней фазе — медамином, декарисом, вермоксом, комбантрином, солями пиперазина.

Заключение

- Основным методом профилактики распространения этих частых глистных заболеваний является своевременное лечение больных, соблюдение правил личной гигиены и правил обработки свежих фруктов и овощей перед приемом их в пищу.







Спасибо за внимание!



Не переживай, а пережевывай!