

4/2008

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

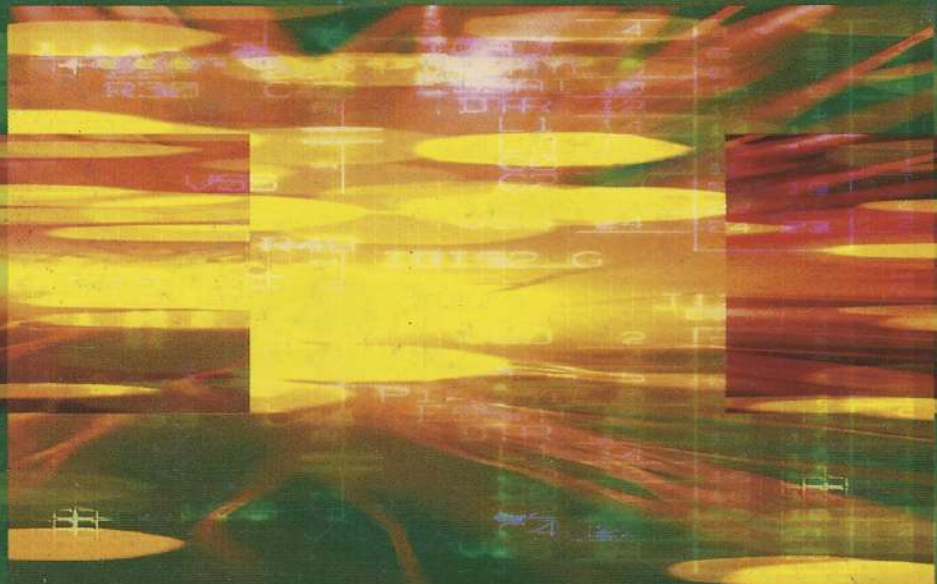
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАРАЗИТАРНЫМИ ИНВАЗИЯМИ В Г. КИЕВЕ

И.В. ШЕСТАКОВА

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, г.Киев

ключевые слова:

паразитарные инвазии, гельминтозы, медицинская помощь

Миллионы людей в мире страдают от паразитарных инвазий. Особенно остро эта проблема стоит перед странами с тропическим климатом, где широко распространены малярия, лейшманиоз, филяриозы и другие паразитозы, являющиеся одной из основных причин инвалидизации и смерти больных в этом регионе [10]. К счастью, в Украине до недавнего времени регистрировались лишь единичные случаи малярии и кожного лейшманиоза, завезенных из-за рубежа.

По-прежнему к наиболее распространенным в Украине паразитарным инвазиям могут быть отнесены токсоплазмоз и некоторые гельминтозы: энтеробиоз, аскаридоз [1]. Однако появились настораживающие тенденции. Так, в последние годы растет заболеваемость дирофиляриозом — гельминтозом с трансмиссивным путем передачи, а в 2008 г. (по данным Центральной санэпидстанции г. Киева) выявлено 2 случая со смертельным исходом висцерального лейшманиоза у лиц, никогда не выезжавших в эндемичную зону [3,8]. Как же обстоят дела с диагностикой паразитарных инвазий и лечением этой категории больных в г. Киеве?

Токсоплазмоз, входящий в группу TORCH-инфекций и часто характеризующийся ла-

тентным течением, наиболее актуален для беременных женщин, которым обязательно назначается обследование методом ИФА для выявления инвазированных. А вот интерпретация полученных результатов проводится зачастую гинекологом. Поэтому встречаются рекомендации прервать беременность при наличии высоких титров антител класса IgG, либо таким пациенткам назначается лечение токсичными для плода препаратами и специфическим иммуноглобулином.

Очень "модной" темой в последнее время стали гельминтозы. Интернет буквально кишит устрашающей информацией о глистах, на что особенно реагируют люди с неустойчивой психикой. Почти на каждом сайте предлагаются программы лечения, чудодейственные противоглистные лекарства и приборы. Но за всем этим явно просматривается коммерческий интерес: дорогостоящие препараты с засекреченным механизмом действия, основанная на паранаучном подходе диагностика, при которой у человека выявляется до десяти неактуальных для нашего региона либо несуществующих в природе гельминтов и т.п.

Такому положению дел способствует и неудовлетворительная диагностика гельминтозов в медицинских учреждениях. Традиционно рекомендованный для выявления ки-

печных гельминтозов метод ово- и ларвоскопии кала требует многократных исследований с применением специальных методик обогащения и зачастую проводится некачественно. Метод ИФА, с одной стороны, доступен не каждому, так как выполняется только коммерческими лабораториями. С другой стороны — малоинформативен, поскольку выявляет только иммуноглобулины класса IgG. Но даже если больной будет обследован должным образом, кто сможет правильно оценить результаты исследований и назначить адекватное лечение, ведь во многих поликлиниках города не укомплектованы должности инфекциониста.

В то же время гельминтозы умело маскируются под разными заболеваниями. Нередко причиной хронического гастрита, холецистита, бронхиальной астмы является глистная инвазия [4,6]. Иногда гельминтозы протекают бессимптомно, поражая, тем не менее, иммунную систему и создавая риск возникновения аллергии и онкологической патологии [2,7].

Главный метод лечения паразитарной инвазии — специфическая химиотерапия. Однако она не всегда бывает эффективной. При нарушениях иммунного статуса никакие противогельминтные препараты не дадут эффекта без одновременного использования иммунокорректоров [5].

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с паразитарными инвазиями в г. Киеве был организован паразитологический кабинет в поликлинике Александровской (бывшей Центральной городской) больницы [9]. Основной задачей кабинета является оказа-

ние консультативной помощи больным с паразитарными инвазиями. Прием больных осуществляется по направлению любого медицинского учреждения города.

За 2 мес. работы кабинета было проконсультировано 56 больных с паразитарными инвазиями. Подавляющее большинство — 47(83,9%) составили пациенты с токсоплазмозом. В основном это беременные женщины. У всех диагностирована латентная форма заболевания, что не требовало лечения. 1(1,8%) пациентка была госпитализирована с подозрением на филяриоз, однако диагноз не подтвердился. У 1(1,8%) пациентки, находящейся на лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу холецистита, диагностирован описторхоз.

Отсутствие у врачей настороженности в отношении паразитарных инвазий нередко объясняется недостаточными знаниями в этой области медицины. С целью повышения квалификации врачей и улучшения выявляемости инвазированных больных планируется в 2009 г. проведение семинарских занятий для врачей терапевтического профиля по диагностике гельминтозов, висцерального лейшманиоза и филяриозов.

Таким образом, сделан первый шаг на пути улучшения оказания помощи больным с паразитарными инвазиями в г. Киеве. К сожалению, не все зависит от нас. В условиях финансово-экономического кризиса, очевидно, в ближайшее время не удастся решить вопрос создания диагностической базы, который остается на повестке дня и к которому мы вернемся, как только представится возможность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бодня К.І., Захарчук О.І. Паразитарні хвороби в Україні: проблеми та перспективи // Сучасні інфекції. — 2007. — №2. — С. 18-23.
2. Бодня Е.И., Бодня И.П. Клинико-иммунологические аспекты паразитарных болезней // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. — 2007. — №8. — С. 8-13.
3. Винницкая Е.В. Дирофиляриоз — современное состояние проблемы // Сучасні інфекції. — 2008. — №2. — С. 84-87.
4. Жерносок В.Ф., Дюбкова Т.П. Аллергические заболевания у детей: Руководство для врачей. — Минск: Новое знание, 2003. — 335 с.
5. Москалец О.В., Палеев Ф.Н., Котова А.А., Наумова Т.Е. и др. Патогенез синдрома вторичной иммунной недостаточности и подходы к его лечению // Клиническая медицина. — 2002. — Т. 80, № 11. — С. 18-23.
6. Озерецковская Н.Н. Органичная патология в острой стадии тканевых гельминтозов: роль зо-

зинофилии крови и тканей, иммуноглобулинемии E, G4 и факторов, индуцирующих иммунный ответ // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2000. — № 3. — С. 3-8.

7. Пішак В.П., Бажора Ю.І., Бойчук Т.М. Сучасні аспекти імунопаразитології // Буковинський медичний вісник. — 2002. — Т. 6, № 1. — С. 8-19.

8. Про другий випадок місцевого вісцерального лейшманіозу з летальним наслідком // Лист Центральної санітарно-епідеміологічної станції МОЗ України №04.3./2486 від 24 жовтня 2008 р.

9. Про створення Міського консультативного паразитологічного кабінету // Наказ ДУОЗ та МОЗ м. Києва №374 від 30.09.08 р.

10. <http://www.who.int/healthinfo/statistics>

УДК: 616.995(477-25):614.2

UDC: 616.995(477-25):614.2

I.V. Шестакова

I.V. Shestakova

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ПАРАЗИТАРНІ ІНВАЗІЇ В М. КИЄВІ.

MEDICAL CARE IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH PARASITIC DISEASES IN KIEV CITY

Стаття висвітлює стан захворюваності на паразитарні інвазії, проблеми діагностики та лікування хворих з цією патологією в м. Києві. Надано інформацію про створення паразитологічного кабінету та його роботу.

The state of Parasitic Diseases morbidity, diagnostic and treatment problems in these kind of patients in Kiev city are considered in the article. The information about Parasitic office foundation and its work is submitted.