

**ЗОТИНА Г.П.**

УДК 616-022: 638.153.2

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. Войно-Ясенецкого» МЗ СР РФ, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО, Россия

Особенности поражения органов дыхания при паразитарных инвазиях

Актуальность: При паразитарных инвазиях поражение органов дыхания может быть связано с миграцией личинок некоторых видов гельминтов или же легкие вовлекаются в патологический процесс в результате того, что они являются обязательным органом в биологическом цикле развития паразита.

Цель: Исследовать возможность существования в личиночной форме некоторых гельминтов в легких, а также влияние микрофлоры органов дыхания на течение патологического процесса.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 52 больных, из них 18 мужчин и 34 женщины в возрасте от 18 до 67 лет. Диагностическое тестирование проводилось методом пульсогемоиндикации (ПГИ) на аппаратно-программном комплексе «Асгард» Московского медико-технического института «ФВД».

Результаты и обсуждение: Пациенты обращались с жалобами на кашель, приступы удушья, нехватку воздуха, головную боль, головокружение, повышение температуры тела, высыпания на коже различного характера, кожный зуд, слезотечение и зуд в глазах, насморк. В эпидемиологическом анамнезе учитывались факторы риска (контакт с животными, землей), особенности питания, проживания, миграции. Все больные ранее неоднократно безуспешно обследовались в различных лечебно-профилактических учреждениях на паразитарные инвазии. В процессе диагностики методом ПГИ в легких у 46 (88,5%) пациентов были выявлены нозоды только одного вида филяриевидных личинок: аскарид 31 (67,4%), стронгилоидов 7 (15,2%), анкилостом 5 (10,9%), токсокар 2 (4,3%), трематода *Paragonimus* — у 1 больного (2,2%); 6 пациентов (11,5 %) имели два вида личинок. Перечисленные формы гельминтов нередко тестировались и в других органах и тканях. Так, личинки аскарид, анкилостом, стронгилоидов

определялись в сердце, печени, кишечнике, причем как один вид (в 6 случаях), так и в комбинации с другими — у 3 пациентов. Кроме личиночных, были выявлены и другие формы паразитов в соответствующих местах их паразитирования. Из микрофлоры чаще всего в легких тестировались: *Staphylococcus aureus* — у 12 человек (34,3%), *Streptococcus mitis* — у 8 (22,9%), *Streptococcus piogenes* — у 6 (17,1%), бактероиды — у 4 (11,4%), *Klebsiella pneumoniae* и аденовирусы, соответственно — по 2 (5,7%) *Enterobacter aerogenes* — у 1 (2,9%). *Candida albicans* и *Candida glabrata* тестировались в ассоциации со стафилококком. У 17 пациентов (32,7%) посторонняя микрофлора в легких не выявлялась. Из всех обследованных 16 ранее перенесли пневмонию, 8 наблюдались пульмонологом с ХОБЛ. Всем больным назначалось комплексное лечение с использованием официальных противогельминтных препаратов и последующим контрольным тестированием результатов дегельминтизации. У 89% пациентов личинки паразитов в легких не тестировались после первого курса лечения, 7% больных требовался повторный курс дегельминтизации (чаще всего при аскаридозе и анкилостомозе), а в 3% случаев при отсутствии эффекта использовалась резонансно-частотная терапия.

Выводы: 1. Существование филяриозных форм паразитов в легких при отсутствии специфических тест-систем представляет значительную трудность в своевременной диагностике паразитарных инвазий.

2. Ассоциация личинок паразитов и представителей различной микрофлоры в легких минимизирует эффект от проводимой антимикробной терапии при заболеваниях органов дыхания, способствует хронизации процесса.

3. Метод ПГИ позволяет выявить наличие паразитов на разных стадиях их развития, протестировать существование микроорганизмов в органах дыхания, своевременно назначить лечение и проконтролировать результат.