

ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ — ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРУДНЫХ БОЛЬНЫХ

Бейсембаев Еркен Асанович

*д-р мед. наук, профессор кафедры терапии Павлодарского филиала
медицинского университета г. Семей, Республика Казахстан, г. Семей*

E-mail: Yerken950@gmail.com

Юраш Людмила Валентиновна

*заведующая лабораторией медицинской клиники «ДаДи», Республика
Казахстан, г. Алматы*

Кененбаева Бахытжан Еркеновна

*канд. мед. наук, заведующая кафедрой терапии Павлодарского филиала
медицинского университета г. Семей, Республика Казахстан, г. Семей*

PARASITIC DISEASES AS A KEY REASON OF INEFFECTIVE TREATMENT OF DIFFICULT PATIENTS

Erken Beisembaev

*doctor of Medical Sciences, Professor of Therapy Chair, Pavlodar Branch of Medical
University, Republic of Kazakhstan, Semey*

Lyudmila Yurash

head of laboratory of Health Clinic “DaDi”, Republic of Kazakhstan, Almaty

Bahytzhan Kenenbaeva

*candidate of Medical Sciences, Head of Therapy Chair of Pavlodar Branch of
Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey*

АННОТАЦИЯ

Авторы постоянно выявляют в псориазных бляшках трихинелл. Не всякий трихинеллез — псориаз, но всякий псориаз — трихинеллез. Другие локализации личинок трихинелл приводят к аллергическим ринитам, конъюнктивитам, отитам, кистомам, бронхиальной астме, лейкомоидным и системным реакциям, бесплодию, полиартритам и другой патологии, которая долго правильно не диагностируется. Запатентованные авторами методы диагностики и лечения дают возможность излечить большинство трудных с диагностической и лечебной точки зрения больных.

ABSTRACT

The authors constantly define *Trichinella* in psoriatic plaques. Not every trichinosis is psoriasis, but every psoriasis is trichinosis. Other localization of larvae of *Trichinella* leads to allergic rhinitis, conjunctivitis, otitis, cystoma, bronchial asthma, leukemoid and systemic reactions, infertility, fever and other diseases, which have not

been properly diagnosed for a long time. Patented methods of diagnostic and treatment by authors make it possible to cure the most difficult patients from diagnostic and therapeutic point of view.

Ключевые слова: паразитарные болезни; трихинеллез; псориаз; аллергия; системные болезни; лейкомоидные реакции.

Keywords: parasitic disease; Trichinella; psoriasis; allergy; system diseases; leukemoid response.

Авторы имеют целью привлечь внимание врачей к очень актуальной и недооцениваемой проблеме паразитарных болезней. На самом деле проблема не только глобальная, но и первостепенная, превосходящая по значимости сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Авторы желают проинформировать врачей о патологии, о которой многие из них недостаточно информированы.

Никто не сомневается, что паразитарные болезни серьезно подавляют иммунитет. Естественно, что коррекция иммунитета будет идти успешней, если устранить паразитарные инвазии. Это одна из причин роста аллергических заболеваний. Рост туризма приводит к появлению паразитозов невиданных ранее. Любой паразит аллергизирует человека и подавляет иммунитет. Медицина признает, что аллергия — это нормальный тип реагирования организма человека на паразитарные инвазии [2, с. 211], однако, она недооценивает связь различных аллергических болезней с этими инвазиями. Тем не менее, убираешь простейших паразитов из верхних дыхательных путей и поллиноз исчезает у 97 % больных, а противопаразитарная терапия снимает гормонозависимость больных и позволяет постепенно отменить глюкокортикостероиды. Паразитарные инвазии проявляются под масками разнообразных болезней, которые не поддаются эффективной терапии без устранения первоначальной причины. На самом деле лечение и профилактика паразитарных болезней позволяют решить проблемы эффективного лечения

большинства трудных, с диагностической точки зрения, больных. Например, после противопаразитарной терапии у части больных с системными заболеваниями патологические проявления превращаются во временную, преходящую системную реакцию. Больные с ошибочным диагнозом лейкемии на самом деле имеют лейкомоидную реакцию на инфекции и паразитарные инвазии, и они годами получают иммунодепрессивную химиотерапию в гематологических центрах [1, с. 194—196]. Е.С. Белозеров и соавторы [3, с. 9] в книге «Медленные инфекции» пишут следующее: «Знаменитая фраза «все болезни человека делятся на инфекционные и те, которые ошибочно считают неинфекционными» все больше находит подтверждение. Очевидно, прав был Л. Пастер, когда утверждал, что 95 % всех болезней человека имеют инфекционное начало».

Лаборатории не имеют достаточного опыта в выявлении паразитарных болезней. Акантамебы могут быть приняты за макрофаги [6, с. 577]. Диагностика проводится без учета цикла развития простейших и паразитов, биоритмов их жизнедеятельности. Например, любому научному работнику известно, что яйца шистосом выделяются с мочой в 10—14 часов дня, а все анализы мочи берутся утром. Выделение яиц гельминтов улучшается при тряской езде, прыжках. Осталось только мочу изучать днем, а не утром. Утром яиц шистосом в моче не бывает, как правило! Поэтому диагностики шистосомоза долго еще не будет, хотя им поражено более половины всего населения, особенно дети подросткового возраста. Заболевание связано с купанием в пресных водоемах. Раньше шистосомоза не было на территории Казахстана, но в связи с развитием туризма его завезли к нам. Давно известно, что яйца шистосом максимально выделяются с мочой в период с 10 до 14 часов дня [5, с. 137]. Поэтому необходимо пересмотреть время обследования мочи. Прошло много лет, но собирать мочу на несколько часов позже пока не собираются. Потом проблем появится немало, но они всплывут внезапно и слишком поздно для некоторых больных.

Л.В. Юраш, будучи не только лаборантом, но и хирургом, срезала псориазные бляшки у больных и нашла под микроскопом живую трихинеллу и целый клубок погибших трихинелл. Это вы видите на фото № 1.



Фото № 1. Живая трихинелла и клубок погибших трихинелл в соскобе кожи больного с диагнозом «псориаз». Увеличение 10X

Та же картина у других больных псориазом. Она получила красивую формулировку обнаруженному: «Не всякий трихинеллез — псориаз, но всякий псориаз — трихинеллез». Сразу предупредим, что во всем мире псориаз лечат через подавление иммунитета. В результате паразиты, поражающие эпидермис, не отторгаются вместе с эпидермисом, а распространяются по всему организму. Поэтому прекращается отшелушивание пораженного эпидермиса, быстро очищается кожа, но потом псориаз рецидивирует с более обширными поражениями. На месте псориазных бляшек могут быть пятна депигментации, так как функция эпидермальных макрофагов подавлена. Мы спрашивали у профессора-дерматолога: «Не лечила ли она больных псориазом такими препаратами германского или швейцарского производства?» Она сказала, что препараты больному быстро «помогают», но потом псориаз прогрессирует еще больше.

При нашем способе лечения организм отторгает пораженный паразитами эпидермис. Поэтому псориазных бляшек может стать даже больше, чем

раньше, так как начинает отторгаться пораженный эпидермис даже там, где есть паразит, но никогда не было бляшек. С больного усиленно сыпется шелуха. На месте псориазных бляшек могут быть пятна гиперпигментации, так как функция эпидермальных макрофагов активизируется. При нашем способе лечения тоже могут быть рецидивы псориаза, но не у всех больных, и 2-й раз лечить псориаз легче, так как высыпания проходят быстрее, чем в первый раз. Просто не надо снова есть недожаренное мясо или не всех трихинелл еще уничтожили. Сейчас помогают успешно лечить псориаз и трансфер-факторы, которые быстро корректируют иммунитет. Что делают дерматологи? Они мажут кожу мазями и всякими болтушками, т. е. местно подавляют иммунитет.

Л.В. Юраш нашла и сфотографировала трихинелл разной локализации. Кроме псориазных бляшек, трихинеллы могут вызывать и кистому щитовидной железы и риноконъюнктивит, воспаление в зеве и поражение уха и любую другую патологию в зависимости от того, где они находятся. Трихинеллы обнаруживаются в мокроте и в моче, и в мазках с гениталий. Трихинеллы приводят к возникновению тяжелых артритов или бесплодия, которые излечиваются после уничтожения трихинелл. Убираешь паразитов и у больных резко уменьшается в размерах опухоль, исчезает круглогодичный аллергический риноконъюнктивит, заболевания уха и горла, аллергические и простудные заболевания, полиартрит и бесплодие. Это похоже на «чудеса», но никаких «чудес» в этом нет. Паразиты есть практически у всех людей и может быть почти вся патология ими и обусловлена. Поэтому паразитологию должен знать врач любой специальности. Помогает в диагностике и лечении нестандартный подход, когда врач думает и исследует, а не слепо исполняет стандартные рекомендации. Когда в Израиле бастовали врачи и оказывалась только неотложная помощь, смертность в стране сразу уменьшилась. «Результаты всегда говорят нам больше, чем слова» (Р. Шарма). Как писал И.А. Крылов: «Баснь эту можно бы и боле пояснить — / Да чтоб гусей не раздражить».

Отдаленные результаты лечения зависят от информированности населения, что предупреждает повторные инвазии. Мы предлагаем оригинальные подходы

к диагностике и реабилитации больных, когда стандартные методы лечения не помогают. Поэтому наши рекомендации полезны и для научных работников. Авторские методы диагностики и реабилитации обеспечивают необыкновенно эффективные результаты лечения уже более 27 лет. Различные методы диагностики и лечения запатентованы. Самая главная задача состоит в том, что медицина должна признать паразитарные болезни — самой главной проблемой. Мы показали проблемы, возникающие только из-за одной инвазии, а их гораздо больше. Порекомендуем обратиться к известным современным руководствам [4, с. 33—530; 5, с. 6—424].

Список литературы:

1. Бейсембаев Е.А., Кененбаева Б.Е. Клиническая иммунология и аллергология. Павлодар: Типография «ЭКО», 2005.
2. Беклемишев Н.Д., Цой И.Г. Иммунопатогенез в инфекционном процессе. Алма-Ата: «Гылым», 1992, Глава 16. Паразитарные болезни. — С. 211—231.
3. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И., Иоанниди. Медленные инфекции. Элиста. ЗАОр НПП «Джангар». 2009. — 320 с.
4. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей / Под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова. СПб: ООО «Издательство «Фолиант», 2008. — 592 с.
5. Токмалаев А.К., Кожевникова Г.М. Клиническая паразитология: протозоозы и гельминтозы. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. — 432 с.
6. Sreck W.T. Первичный амебный менингоэнцефалит. В кн: Педиатрия. Руководство. Инфекционные заболевания/ Под. ред. Р.Е. Бермана, В.К. Вогана. М.: Медицина, 1987. — с. 577.