

**301. ТРЕМАТОДЫ ЧЕЛОВЕКА: ОПИСТОРХОЗ  
И ПСЕВДАМФИСТОМОЗ.**

Хамидуллин А.Р., Сайфутдинов Р.Г., Хаертынова И.М.

Межрегиональный клинико-диагностический центр, Казанская государственная медицинская академия, Казань, Россия

Цель исследования. Выявить наличие трематодов печени у больных, с жалобами на боли в эпигастрии и правом подреберье, носящие стойкий рецидивирующий характер, не смотря на проводимое лечение.

Материалы и методы. Обследованы больные с заболеваниями гепатобилиарной системы не уточненной этиологии, в анамнезе которых были эпизоды употребления сушеной, вяленой рыбы карповых пород не заводского производства и отмечались эпизоды стойкой или периодически возникающей «необъяснимой» гипербилирубинемии и (или) эозинофилии. Наряду с развернутым общим анализом крови и биохимическими показателями, проводилась оценка моторной функции желчевыводящих путей с помощью пероральной холецистографии и (или) УЗИ до, и после употребления больным желчегонного завтрака. Осуществляли фиброгастродуоденоскопию, рентгеноскопию желудка и 12 п/кишки для выявления дуоденогастрального рефлюкса. Из паразитологических методов применялись неоднократная, тщательная копроовоскопия (метод нативного мазка, закручивания по Е.С. Шульману) и микроскопия желчи после дуоденального зондирования. Дифференциальная диагностика псевдамфиломоза проводилась с описторхозом на основании скрупулёзного анализа под микроскопом в экскриментах и дуоденальном содержимом яиц гельминтов. Последние имеют определённые различия. Так, яйца описторхоза наибольшую ширину имеют в средней части и постепенно суживаются к полюсам. В то время как яйца псевдамфиломоза так же овальной формы, снабжены крышечкой, но имеют наибольшую ширину на границе первой и второй трети длины яйца, в результате чего сужения в области оперкулярного полюса выражено более четко.

Результаты исследований. С 1990 года по 1998 год в городе Казани исследованы 84 взрослых, предъявлявших жалобы на боли в эпигастрии и правом подреберье различной интенсивности, характера и частоты возникновения, и при лечении которых не удавалось добиться стойкого, длительного клинического улучшения. Из них у 87% был выявлен описторхоз, 3,5% - псевдамфиломоз, сочетание описторхоза и псевдамфиломоза у 9,5%. В острой стадии в анализах крови, в ряде случаев, отмечалась умеренная гипохромная анемия и высокая степень эозинофилии - 75%. В процессе лечения она постепенно снижалась до 57-51%. Однако это приводило к постановке ошибочного диагноза эозинофильный лейкоз. В хронической стадии эозинофилия встречалась значительно реже. Более выраженной была гипербилирубинемия и изменения белковых фракций, особенно при сочетании описторхоза и псевдамфиломоза. Нарушения двигательной функции желчного пузыря протекали по типу гипер - 5,9% или гипокинетической дискинезии - 39,3%, иногда достигая атонии желчного пузыря - 17,8%. У многих больных отмечался дуоденогастральный рефлюкс - 36,9%.

Выводы. На основании паразитологических методов обследования у больных был установлен диагноз: описторхоз и (или) псевдамфиломоз. УЗИ, рентгенография, фиброгастродуоденоскопия помогают выявить лишь косвенные признаки поражения органов гепатобилиарной системы.

Обнаружение яиц описторхоза и псевдамфиломоза в фекалиях и дуоденальном содержимом представляет собой в ряде регионов России значительные трудности из-за недостаточной осведомлённости врачей, клинических лаборантов о наличии вариативности их строения. По форме и размерам яйца псевдамфиломоза весьма напоминают яйца описторхоза, что затрудняет их дифференциальную диагностику при копроовоскопии и анализе дуоденального содержимого. Тем не менее, она вполне возможна.

Паразитологическая настороженность должна быть у каждого медицинского работника, особенно в отношении лиц с неясной патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны. Необходимо обращать внимание на анамнез, где имеются эпизоды, даже однократного, употребления рыб карповых пород с некачественной кулинарной обработкой. Этим пациентам необходимо проводить целенаправленное паразитологическое обследование. Следует также помнить, что лица из других регионов России и зарубежа могут завозить возбудителей паразитарных и протозойных заболеваний, не свойственных нашей зоне.

### 302. ПРОБЛЕМЫ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В СТАЦИОНАРЕ

Хамитов Р.Ф., Григорьева И.В.

Кафедра внутренних болезней №2, ГОУ ВПО «КГМУ» Росздрава, Казань

Актуальность. По данным официальной статистики в 2006 г. в России было зарегистрировано около 400 тысяч больных пневмониями. Это значительно меньше расчетных данных (1,8 млн. больных), отражающих реальную картину распространенности внебольничных пневмоний (ВП). Наибольшие затраты связаны с лечением пневмоний в условиях стационара. В связи с этим сохраняет особую актуальность разработка принципов рациональной антимикробной терапии данной категории пациентов с уточнением показаний к различным режимам лечения. Это послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Целью работы явилось сравнение эффективности и безопасности комбинации цефалоспоринов III с макролидами в сравнении с монотерапией цефалоспоринов III при среднетяжелой и тяжелой внебольничной пневмонии.

Материал и методы. В исследование вошли 77 пациентов: 32 женщины и 45 мужчин в среднем 54 лет. Группа из 49 больных получала цефалоспорин III поколения цефтриаксон (Ц) в средней дозе 1,7±0,1 г/сут в/в в комбинации с азитромицином [Зитролид®, ОАО «Валента Фарм»] в дозе 500 мг/сут (Ц+М). Группа из 28 пациентов - монотерапию Ц в такой же дозе. Продолжительность введения Ц в обеих группах была в среднем 11 дней, азитромицина - 7 дней. Клинико-