

© Е.А. Ширяева, Н.Л. Федерко, 2013 г.
УДК 616.995.192

Ширяева Е.А., Федерко Н.Л.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АСКАРИДОЗА И ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ООО «Санаторий Жемчужина»

Ключевые слова: санаторий «Жемчужина», курорт Шмаковка, 50 лет.

На санаторно-курортное лечение нередко поступают пациенты, которые лечились по поводу той или иной симптоматики длительное время и безрезультатно. Это и натолкнуло на мысль подумать о глистной инвазии в каждом конкретном случае.

Гельминтозы, т.е. глистное поражение организма – одно из наиболее распространенных заболеваний человека, и по разным данным составляет 2–3%. Известно более 200 гельминтов, зарегистрированных у человека, но распространено только около 30 видов, наиболее часто аскаридоз, шистосомоз, энтеробиоз. Аскаридоз относится к паразитарным инфекциям (от греческого «parasitos» «нахлебник»), вызывающий нарушение всасывания в тонкой кишке.

Всего в мире инфицировано аскаридозом более 1 млрд человек. Эндемичных районов по данному заболеванию не существует. В России на долю аскаридоза приходится более 50% всех глистных инвазий человека. Передача инфекции осуществляется через заражение почвы фекалиями. Механизм передачи фекально-оральный.

Возбудитель – аскарида человеческая (аскаридис люмбрикоидеус). Старинное русское название аскариды – струнец, что метко характеризует гибкость и упругость тела гельминта.

Практические врачи-терапевты, эндоскописты, колопроктологи, гастроэнтерологи в большинстве случаев не занимаются лечением глистных инвазий. Но сталкиваться с больными, пораженными глистами, приходится довольно часто. В одних случаях их обнаруживают случайно при обследовании больных; в других – жалобы больных и клиническая картина заболевания заставляют предположить наличие гельминтов; в-третьих – сами пациенты обращаются к врачу уже с установленным диагнозом с просьбой рекомендовать лечение (это бывает очень редко, когда на медосмотре случайно выявляют аскаридоз). Лечение этих больных должен заниматься врач-инфекционист.

Но, учитывая, что пациенты прибывают на санаторное лечение с санаторно-курортной картой, где в графе «Обследование» отмечено «Яйца глистов не обнаружены», а жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и кожные проявления, астенизация заставляют предположить наличие глистной инвазии, не смотря на предыдущее адекватное лечение гастрита, холецистита, аллергии, бронхита, вегетосудистой дистонии у врачей-специалистов по профилю заболевания. Отмечен характерный симптом – обложенность языка белым налетом – когда на втором приеме через 3–4 дня у пациента сохраняется налет на языке на фоне бальнеолечения: приема минеральной воды внутрь, тюбажа и др.

Все это послужило поводом для тщательного и целенаправленного обследования пациента на гельминты в условиях санатория. Целью проведенного исследования явился анализ эффективности копрологического метода обследования, применяемого в лабораторном отделении санатория для диагностики инфицирования аскаридозом.

В клиническом анализе крови в копрологическом исследовании обнаруживаются яйца аскарид, что является основой диагностики поздней стадии аскаридоза. Но необходимо учитывать, что яйца аскарид отсутствуют в испражнениях (и их не обнаруживают при исследовании) при наличии в кишечнике незрелых или старых самок аскарид (в 3,5% случаев).

За 3 года обследовано 1636 человек, находящихся на санаторном лечении с патологией желудка, двенадцатиперстной кишки, билиарной системы – холециститы, дискинезии желчевыводящих путей, аллергиями, бронхитами и дистонией.

С целью диагностики инфицирования аскаридозом проводилось микроскопическое исследование кала (кал забирают из разных мест разовой порции в количестве 10–15 грамм; кал должен быть менее суточной давности, собирается в чистую посуду).

Результаты исследования представлены в таблице.

Таблица

Результаты диагностики инфицированности аскаридозом

Год	Количество человек, выбывших из санатория	Из них обследовано		Выявлено инфицированных из числа обследованных	
		абс	%	абс	%
2010	6427	389	5,0	48	12,3
2011	7524	559	7,4	76	13,6
2012	8302	688	8,2	89	13,0

Анализируя результаты обследования из наблюдений за три года, отмечено, что из числа обследованных лиц более чем у 13% выявлено инфицирование аскаридозом.

В условиях санатория при выявлении аскаридоза больным назначалось лечение:

- вермокс 100 мг 2 раза в день – 3 дня;
- одновременно с вермоксом диазолин 1 мг 2 раза в день, т.к. все антигистаминные препараты имеют побочное действие: боли в животе, головные боли, рвота, диарея, слабость, возможно усиление кожных проявлений;
- после вермокса назначался полифепан или полисорб на 3–5 дней;
- после этого курса контроль копрологического исследования.

Как правило, у 95% пролеченных после курса лечения яйца глистов не выявлялись.

Тем не менее, рекомендовалось через 2 недели после окончания лечения принять декарис 150 мг – одну таблетку однократно или немозол 400 мг однократно.

В 5% случаев, когда при повторном исследовании кала выявлялись яйца глистов аскарид, обязательно рекомендовано повторить курс лечения с последующим 3-х кратным копрологическим исследованием.

Всем пациентам для нормализации микрофлоры кишечника назначались биопрепараты, лучше всего свечи бифидумбактерин, лактобактерин; прием внутрь эубиор, хилак-форте.

Таким образом, очевидно, что лабораторный копрологический метод исследования увеличивает диагностическую ценность для дальнейшего адекватного лечения.

Общие принципы лечения: медикаментозная антигельминтная терапия параллельно с санаторно-курортными процедурами.

Выводы:

- Успешность всех профилактических мероприятий при аскаридозе во многом зависит от санаторной культуры населения.
- Необходимой мерой профилактики аскаридоза являются разъяснительные работы, соблюдение правил личной гигиены, а именно мытье рук перед едой, употребление в пищу только хорошо вымытых свежих продуктов.
- Проведение дегельминтизации 2 раза в год.
- Семейным парам, которые планируют зачатие, обязательно проводить обследование на гельминты и профилактическое медикаментозное лечение.
- Собственные наблюдения и своевременная лабораторная диагностика в условиях санатория позволяют говорить об эффективности лечения аскаридоза, профилактики осложнений и избавляют пациентов от хождения по кругу с просьбой рекомендовать лечение по жалобам (желудочные, бронхолегочные, аллергические).
- Гельминтозы оказывают достаточно мощное иммуносупрессивное воздействие на иммунную систему, а ответ ее при этом слабый и нестойкий, поэтому на сегодняшний день нет методов иммунопрофилактики аскаридоза. Диагностика и выявление данного заболевания, проведение лечения позволяют в условиях санатория восстановить здоровье, укрепить иммунитет и рекомендовать на дальнейшее строго соблюдать санитарно-гигиенический режим и избежать реинвазии.

Shiryaev E.A., Federko N.L.

DIFFICULTY OF DIAGNOSIS AND IMPACT ASCARIDIASIS ON THE EFFECTIVENESS OF HEALTH-SPA TREATMENT

Ltd. «Sanatorium Pearl»

Keywords: sanatorium «Pearl», the resort Shmakovka, 50 years old.

Сведения об авторах:

Ширяева Елена Алексеевна, заведующая терапевтическим отделением ООО Санаторий «Жемчужина»; Приморский край, Кировский район, п. Горные Ключи, ул. Профсоюзная, 1 тел.: 8(42354) 24-117; e-mail: mail_gemchugina@mail.ru.

Федерко Нэлли Леонтьевна, главный врач ООО Санаторий «Жемчужина», Приморский край, Кировский район, п. Горные Ключи, ул. Профсоюзная, 1 тел.: 8(42354) 24-117; e-mail: mail_gemchugina@mail.ru.

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 615.825+61:796/79

Ящук А.В., *Ежов С.Н., Гвозденко Т.А.

РОЛЬ КИНЕЗО-ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток