

ления толстой кишки - большое количество слизи, лейкоцитов, эритроцитов. Однако бактериологическое исследование испражнений не выявило возбудителя заболевания. Так как в клинике заболевания преобладали симптомы дистального колита, пациентам выставлен диагноз «Острая дизентерия» клинически. Была назначена этиотропная антибактериальная (ципрокс, цефтриаксон), патогенетическая (детоксикационная, регидратационная, эубиотики), симптоматическая (но-шпа) терапия. Несмотря на комплексное лечение улучшения состояния, самочувствия не наступало. С учетом анализа характера заболевания, эпидемиологического анамнеза (пациенты выезжали на отдых и работу в Индию), решено дополнительное обследование - паразитологи-

ческое многократное (3-6 раз) исследование испражнений, не позднее 10-15 минут после дефекации. Таким способом были обнаружены вегетативные тканевые формы амебы. На основании данных эпидемиологического анамнеза, клинико-лабораторных данных верифицирован окончательный диагноз: «Кишечный амебиаз, острая фаза». У всех пациентов заболевание протекало в средней степени тяжести. Клинические симптомы болезни регрессировали после назначения метрогила по 100,0 x 3 раза в/в №10.

Таким образом, с учетом клиники заболевания, эпидемиологического анамнеза необходимо сохранять бдительность в отношении кишечного амебиаза.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ AMBISOME В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ЛЕЙШМАНИОЗОМ

Д.А. Коваленко, О.У. Абдуллаев, Г.Д. Нарзиева, Ф.А. Сайфиев

Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз.

Цель работы: Апробирование применения препарата AmBisome для терапии больных висцеральным лейшманиозом.

Материалы и методы. Проведено лечение препаратом AmBisome 4 больных висцеральным лейшманиозом в клинике института. Из них 3 детей в возрасте 1 года и 11 месяцев, 6 и 11 лет и 1 пациент 25 лет. Диагноз был подтвержден на основании микроскопического исследования пунктата костного мозга. В соответствующие сроки (до, во время и после окончания лечения) проводились лабораторные анализы крови. У всех больных при поступлении отмечались увеличение печени и селезенки (до +1 - +2 см и до + 4,5 - +15 см соответственно), повышенная температура тела (до 39-40° С). По данным лабораторных анализов крови – анемия II-III степени. AmBisome вводился внутривенно, капельно из расчета 3.0 мг на кг массы тела в сутки в течение 10 дней согласно инструкции. В качестве дополнения к основному лечению больным назначались витамины В₆, В₁₂, С, гепатопротекторы (эссенциале), препараты железа (феррум-лек, тотема), дезинтоксикационные средства (инфузол, глюкоза) в соответствующих дозировках.

Результаты: Больная Н., 6 лет, поступила 9.07.2013 г. Болеет в течении 3-х месяцев, при поступлении температура тела – 40° С, при

физикальном обследовании печень + 1 см, селезенка - +4,5 см. Нб - 60 г/л, эритроц. - $2,5 \times 10^{12}/л$, ЦП-0,71, лейкоц. - $3,6 \times 10^9/л$, п/я - 6, с/я - 32, эозин. - 1, лимфоц. - 43, моноц. - 18, СОЭ - 20 мм/час. При выписке: печень не увеличена, селезенка +1см, температура тела в норме. Анализы крови: Нб - 74 г/л, эритроц. - $3,3 \times 10^{12}/л$, ЦП-0,65, лейкоц. - $4,0 \times 10^9/л$, п/я - 6, с/я - 41, эозин. - 0, лимфоц. - 38, моноц. - 15, СОЭ - 20 мм/час.

Больная У., 11 лет, поступил 12.07.2013 г. Болеет в течении 2-х месяцев, при поступлении температура тела - 39°С, при физикальном обследовании печень + 2 см, селезенка - +15 см. Нб - 60 г/л, эритроц. - $2,5 \times 10^{12}/л$, ЦП-0,69, лейкоц. - $3,0 \times 10^9/л$, п/я - 7, с/я - 46, эозин. - 0, лимфоц. - 39, моноц. - 18, СОЭ - 58 мм/час. При выписке: печень + 1 см, селезенка +9, температура тела в норме. Анализы крови: Нб - 70 г/л, эритроц. - $3,3 \times 10^{12}/л$, ЦП-0,7, лейкоц. - $4,0 \times 10^9/л$, п/я - 6, с/я - 44, эозин. - 1, лимфоц. - 36, моноц. - 13, СОЭ - 28 мм/час. Переносимость препарата была хорошей, побочных явлений не отмечалось.

Выводы: Таким образом AmBisome обладает достаточно высокой эффективностью, хорошо переносится больными, резко сокращает сроки лечения. Представляется перспективным дальнейшее использование препарата AmBisome в качестве выбора в терапии больных висцеральным лейшманиозом.