

И. П. Бодня  
**ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КАК ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ ХОЗЯИНА НА  
СУЩЕСТВОВАНИЕ ПАРАЗИТОВ**

Медицинская академия последипломного образования,  
г. Харьков

Печеночная энцефалопатия (ПЭП) – комплекс обратимых в большинстве случаев нейropsychических расстройств, встречающийся у больных с острыми или хроническими заболеваниями печени. В организме больного с ПЭП никаких новых веществ, которые бы отсутствовали у здорового человека, играющих роль токсинов, не продуцируется. Причиной ПЭП является болезнь печени, которая ведет либо к шунтированию крови, либо к печеночно-клеточной недостаточности и нарушению детоксикационной функции печени. Субстанции, выполняющие роль токсинов и обезвреживающиеся у здорового человека в печени, синтезируются в кишечнике.

Как известно, наиболее массовой паразитарной инвазией в Украине является энтеробиоз (около 200 000 зарегистрированных больных в год). В среднем в организме может находиться порядка 40 особей. Единичные особи могут паразитировать максимально 101 день. Однако продолжительность инвазии может быть длительной за счет постоянных реинвазий. Исходя из того, что даже трехкратные обследования методом соскоба с перианальных складок не позволяют выявить всех больных, предложены поправочные коэффициенты (от 2,5 до 15), дающие возможность на основании однократных обследований устанавливать фактическую инвазированность детей в отдельных коллективах.

Острица является одним из наиболее иммуносупрессирующих организм человека гельминтов. На фоне успехов борьбы с гельминтозами стали преобладать моноинвазии, оказывающие более иммуносупрессирующее влияние на организм человека, чем полиинвазии. В результате успехов борьбы с аскаридозом, трихоцефалезом, возбудители которых являются антагонистами острицы, для нее освободились экологические ниши.

При эффективной терапии внезапное устранение паразита с одновременным прекращением его иммунодепрессивного воздействия и поступлением в ткани значительного количества продуктов распада гибнущих паразитов может способствовать вспышке иммунопатологических реакций.

При дегельминтизации в большинстве случаев, очевидно, развивается нерезковыраженный синдром паразитарной абстиненции, в последующем постепенно исчезающий. Поэтому для успешной борьбы с паразитарными инвазиями особенно важна в настоящее время разработка рациональных схем комплексной терапии больных паразитозами и в период реконвалесценции.

Задачи врача при лечении больных с паразитарными инвазиями. При обдумывании плана лечения необходимо помнить, что большинство симптомов являются хроническими и характеризуются волнообразным рецидивирующим течением. В случаях рефрактерности диспепсических симптомов не забывать о способности паразитов вызывать не только гастроэнтерологические, но и психогенные расстройства.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебасва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 12-13.