

УДК 616.24.-002.2.-085

Т.В. Сорокман<sup>1</sup>  
С.В. Сокольник<sup>1</sup>  
Н.І. Підвищоцька<sup>1</sup>  
Н.О. Зимагорова<sup>2</sup>

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬБЕНДАЗОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ДІТЕЙ

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці

<sup>2</sup>Обласна дитяча лікарня №2, м. Чернівці

**Ключові слова:** діти, альбендазол,  
аскаридоз, ентеробіоз.

**Резюме.** Досліджено ефективність застосування альбендазолу в лікуванні ентеробіозу та аскаридозу в 54 дітей віком від 3 до 16 років. Доведено, що включення альбендазолу в схему лікування гельмінтозів забезпечує більш швидке зникнення патологічних проявів захворювання.

### Вступ

За останні роки в Україні досягнуто значних успіхів у боротьбі з паразитарними хворобами. Однак, на тлі досягнутих результатів паразитози все ще залишаються масовими і складають вагомую частку серед всіх інфекційних захворювань [3]. За поширеністю паразитарні захворювання займають третє місце в світі. Статистичні дослідження показали, що впродовж свого життя кожна людина хворіє на паразитоз, особливо в дитячому віці [4].

Згідно з даними офіційної статистики, кожного року в Україні реєструються 400-600 тис. випадків гельмінтозів, серед яких 200-300 тис. випадків - у дітей. У структурі поширеності гельмінтозів серед дітей на першому місці знаходиться ентеробіоз (83,2%), на другому - аскаридоз (14,4%), інші гельмінтози складають лише 2,4% [2].

Клінічні прояви гельмінтозів багато в чому неспецифічні і часто маскуються під різні захворювання інфекційного та неінфекційного генезу, що зумовлює труднощі діагностики та ускладнений перебіг патології. Найбільш частими ознаками гельмінтозів є явища хронічної інтоксикації, кашель, не пов'язаний із респіраторними захворюваннями; розлади травлення, первової системи, алергодерматози, гіповітамінози та інше. Крім того, що гельмінтози мають прямий патологічний вплив на функціональний стан організму дитини, вони сприяють розвитку схильності до широкого спектру захворювань [1]. Отже, значна поширеність паразитозів, їх вплив на організм дитини роблять актуальним питання лікування даної патології.

Одним із протигельмінтних препаратів є альбендазол, що проявляє свою активність на всіх стадіях розвитку гельмінтів. Цей препарат інгібує синтез білка тубуліну (порушуються функція мікротубулярного апарату клітини, синтез АТФ у мітохондріях) та ферменту фумарат-гідратази, що

входить до циклу Кребса. Внаслідок чого відбуваються біохімічні зміни в клітині, які призводять до пригнічення клітинного поділу на стадії метафази, яйцевідкладання та розвитку личинок гельмінтів.

### Мета дослідження

Оцінити ефективність застосування альбендазолу в комплексному лікуванні аскаридозу та ентеробіозу в дітей.

### Матеріал і методи

Під нашим спостереженням знаходилось 112 дітей віком від 3 до 16 років, з них у 88 (78,6%) виявлено аскариди, 21 (18,7%) - гострики, та в 3 (2,7%) - аскариди та гострики. Діти розподілені на дві лікувальні групи, які істотно не відрізнялись за складом, віком та статтю.

Першу групу (54 особи) склали діти, які отримували в якості протигельмінтного препарату альбендазол 200 мг у віці до 6 років, 400 мг у віці від 6 до 16 років 1 раз на добу після їжі впродовж 3-5 днів; другу (58 осіб) - діти, що отримували в якості лікування пірантел 250 мг у віці від 3 до 6 років, 500 мг - 7-12 років, 750 мг - 12-16 років. Враховуючи можливі наслідки життєдіяльності гельмінта в організмі дитини (анемія, алергізація, ендотоксикоз, тощо), крім антигельмінтного препарату, хворим призначали антигістамінний засіб та ентеросорбент (ентеросгель) за три дні до призначення протиглисної терапії, під час вживання препарату та впродовж п'яти днів після закінчення. З метою профілактики дисбіотичних розладів всім дітям призначали пробіотик впродовж 2 тижнів.

У 94 (83,9%) дітей відмічались порушення функції шлунково-кишкового тракту: порушення апетиту (зниження) - 49 (43,8%) дітей, метеоризм - 32 (28,6%) дітей, біль в навколупупкової ділянці - 102 (91,1%) дітей, нудота - 24 (21,4%), нестійкість випорожнень - 42 (37,5%), закрепи - 34 (30,4%).

© Ш.Б. Брагин, А.В. Самсонов, С.А. Овчинников, Т.И. Самойленко, М.Г. Степанова, Д.С. Зайка, 2007

У 84 (75,0%) дітей спостерігалися висип алергічного характеру, ознаки атопічного дерматиту тощо.

Порушення сну, дратівливість мали місце в 68 (60,7%) дітей. У 42 (37,5%) дітей відмічались неприємні відчуття в ділянці відхідника (свербіж та почервоніння).

Батьки 16 (14,3%) дітей відмічали наявність каплю в дитини, який виникав переважно вночі під час сну, погано піддавався лікуванню протикашльовими засобами. У 13 (11,6%) дітей спостерігалися явища стоматиту, гінгівіту.

Діагноз аскаридозу та ентеробіозу встановлювали на основі копрологічного дослідження, змивів із перианальних складок із подальшою мікроскопією осаду та результатів імуноферментного аналізу.

Ефективність лікування оцінювалася за динамікою основних клінічних симптомів захворювання, даними контрольних копрологічних досліджень, імуноферментного аналізу через 3-4 місяці після проведеної терапії, тривалістю та стійкістю ремісії, а також за допомогою епідеміологічних показників: зниження відносного ризику (RRR) розвитку рецидивів захворювання, визначення кількості хворих, яких потрібно пролікувати для попередження одного несприятливого наслідку лікування (NNT).

Статистична обробка проводилася за допомогою пакетів комп'ютерних програм "STATISTICA" for Windows 8.0.0. (SPSS I.N.C.; 1989-1997), "STATISTICA V.6.0 (Stat Soft Inc; 1984-1996).

### Обговорення результатів дослідження

У процесі клінічного спостереження встановлено, що в переважній більшості дітей I групи відбувалася більш швидка позитивна динаміка основних симптомів захворювання, порівняно з дітьми II групи ( $p < 0,05$ ).

Найбільш виражений ефект спостерігався з боку функції шлунково-кишкового тракту в дітей I групи. Так, вже після першого етапу протигельмінтної терапії в 35 (64,8%) дітей I групи нормалізувалася робота шлунково-кишкового тракту. Вказували на зменшення інтенсивності та частоти болю 59,3% дітей, 29,6% - на його зникнення, серед дітей II групи лише 20,7% відмічали зменшення інтенсивності болю. Майже в половини дітей I групи спостерігали зменшення або зникнення ознак диспептичного синдрому після

першого етапу лікування на відміну від незначного зниження інтенсивності серед дітей II групи. У 96,3% дітей основної групи після всього курсу лікування не було жодних скарг з боку шлунково-кишкового тракту.

У 66,7% дітей основної групи тільки після першого етапу антигельмінтної терапії значно зменшилися або повністю зникли алергічні прояви. У дітей II групи після терапії пірантелом - лише в 32,7% випадків.

Після проведеного лікування в 94,4% дітей, що приймали в якості протигельмінтного препарату альбендазол, відмічалася повна нормалізація загального стану, в 5,6% дітей зберігалися явища дисбактеріозу. У дітей II групи аналогічні результати відмічали на 4-5 днів пізніше.

Аналіз контрольного копрологічного дослідження та змивів із перианальних складок з подальшою мікроскопією осаду підтвердив ефективність проведеного лікування в дітей I групи (в жодній дитини не спостерігалось виділення гельмінтів). Серед дітей II групи в 15,5% випадків тривало виділення гельмінтів.

Визначення основних показників оцінки ефективності лікування альбендазолом показав, що відносний ризик розвитку рецидивів захворювання знизиться в 0,36 рази ( $\chi^2 = 3,96$ ,  $p < 0,05$ ) при включенні в схему лікування глистної інвазії альбендазолу (табл.).

Спостереження за хворими в катамнезі підтвердило стійкість досягнутих результатів. Через 6 місяців після проведеної антигельмінтної терапії лише в 4 (7,4%) дітей I групи зберігався позитивний титр антитіл до аскарид та в 29,3% дітей II групи. Нестійкість ефекту від терапії у дітей основної групи пов'язано з реінфікуванням домашніми тваринами.

Серйозних побічних явищ у дітей після прийому альбендазолу не виявлено, однак двом дітей скаргилися на нудоту під час прийому препарату, одна - на сухість у ротовій порожнині.

### Висновок

Застосування альбендазолу в комплексному лікуванні гельмінтозів у дітей сприяє швидкій регресії основних симптомів захворювання, викликає незначні побічні дії та сприяє досягненню більш стійкої ремісії, знижуючи відносний ризик розвитку рецидивів у 0,59 раза.

Таблиця

### Оцінка ефективності лікування альбендазолом аскаридозу та ентеробіозу в дітей

Препарат	RRR (95% CI)	NNT (95% CI)
Альбендазол - Пірантел	0,36 (0,11-2,13)	2,2 (1,4-3,91)

**Перспективи подальших досліджень**

Необхідно вивчити більш віддаленні результати лікування альбендазолом дітей та можливість і безпечність його застосування.

**Література.** 1. *Ершова И.В., Бондаренко Г.Г.* Лечение гельминтозов у детей // Современная педиатрия - 2005. - №1(6). - С. 23-26. 2. *Крамарев С.О.* Сучасні підходи до лікування та профілактики найбільш розповсюджених гельмінтозів у дітей // Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я №82-2005. 3. *Тумольська Н.И.* Альбендазол - новые возможности лечения гельминтозов // Новые лекарства. - 2003. - №4. - С. 21-25. 4. *Lohiya G.S., Tan-Figueroa L., Crinella F.M., Lohiya S.* Epidemiology and control of enterobiasis in a developmental center // West J. Med. - 2005. - Vol.172. №5. - P. 305-308.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬБЕНДАЗОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ**

*Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Н.И. Подвысоцкая, Н.А. Зимагорова*

**Резюме.** Изучена эффективность применения альбендазола в лечении энтеробиоза и аскаридоза у 54 детей возра-

том от 3 до 16 лет. Доказано, что включение альбендазола в схему лечения гельминтозов обеспечивает более быстрое исчезновение патологических проявлений заболевания.

**Ключевые слова:** дети, альбендазол, аскаридоз, энтеробиоз.

**EXPERIENCE OF ALBENDAZOL APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF HELMINTHIASES IN CHILDREN**

*T.V. Sorokman<sup>1</sup>, S.V. Sokol'nyk<sup>1</sup>, N.I. Pidvisotska<sup>1</sup>, N.O. Zymagorova<sup>2</sup>*

**Abstract.** The efficiency of albendazol application in treatment of enterobiasis and askaridosis at 54 children in age from 3 till 16 years old is investigated. It is proved, that the albendazol inclusion in the circuit of treatment of helminthiases provides faster disappearance of pathological displays of disease.

**Key words:** children, albendazol, enterobiasis, askaridosis.

<sup>1</sup>Bucovinian State Medical University (Chernivtsi)

<sup>2</sup>Regional children's hospital №2 (Chernivtsi)

*Clin. and experim. pathol.* - 2007. - Vol.6. №4. - P.42-44.  
Надійшла до редакції 18.09.2007

Рецензент - доц. В.Д. Москалюк