

УДК 616.995.1-053.2

Ю.В. Ломакіна<sup>1</sup>  
Т.М. Воротняк<sup>1</sup>  
І.У. Безрукова<sup>2</sup>

## ЧАСТОТА ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГЕЛЬМІНТНИХ ПРЕПАРАТІВ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці  
<sup>2</sup>Чернівська обласна дитяча клінічна  
лікарня №1

**Ключові слова:** діти, гельмінти,  
лікування.

**Резюме.** У роботі представлено дослідження частоти застосування певних антигельмінтних препаратів у дітей молодшого та шкільного віку, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у алергопульмонологічному відділенні ОДКЛ №1 м. Чернівці.

### Вступ

Паразитарні хвороби, згідно статистичних даних, трапляються у 50-70% дітей. В Україні офіційно щорічно реєструють 300-400 тис. випадків гельмінтозів, із них 80% - серед дітей. Саме дитяча популяція є найбільш вразливою частиною людства, оскільки клінічні прояви гельмінтозів у дітей більш виражені за рахунок інтенсивних процесів росту та розвитку.

Частіше за все практичний лікар зустрічається з неспецифічними ознаками наявності гельмінтів - зниженням апетиту, блідістю шкірних покривів, порушенням сну, частими респіраторними захворюваннями, іноді диспепсичними явищами. У період міграційної фази розвитку можуть спостерігатися кашель, висипка на тілі, свербіж шкіри, субфебрильне підвищення температури тіла. Всі ці симптоми можуть трактуватися як ознаки інших захворювань, і пацієнти деколи роками лікують наслідки, а не справжню причину своїх страждань.

Враховуючи все зазначене, питання профілактики та ефективного лікування, які є основою боротьби з більшістю гельмінтозів, є надзвичайно актуальними. На даний час розроблені принципи лікування гельмінтозів. По-перше, вибір антигельмінтного препарату повинен здійснюватися з урахуванням виду гельмінта. По-друге, терапія гельмінтозів має бути комплексною, тобто спрямованою не тільки на знищення гельмінтів, а й на ліквідацію наслідків їхньої життєдіяльності: алергізації, анемії, дискінезії жовчовивідних шляхів тощо. Під час вибору методу лікування глистних інвазій також слід враховувати переносимість антигельмінтного препарату, преморбідний фон у дитини.

Засоби етіотропної терапії включають хіміо- та фітопрепарати. Серед синтетичних препаратів найбільш поширеними є альбендазол (зентел,

ворміл), левамизол (декарис), мебендазол (вермокс), піперазин, пірантел (гельмінтокс).

Альбендазол застосовується для лікування практично всіх видів гельмінтозів, має високу ефективність та низьку токсичність. Він проявляє активність в усіх стадіях розвитку гельмінтів - яйця, цисти, личинки, дорослі форми. Використовують його у дітей старше 2-х років, як правило, по 400 мг один раз на день (1 таблетка чи 10 мл сиропу).

Левамизол використовують при аскаридозі, анкілостомідозі, стронгілоїдозі. Він викликає м'язовий параліч у гельмінтів, які виводяться упродовж 1-2 діб за рахунок перистальтики кишок. Дітям молодшого віку призначають по 3-5 мг/кг маси тіла, старшого віку - по 150 мг одноразово.

Мебендазол володіє широким спектром дії. Призводить до дегенерації кишкового каналу гельмінта. Дітям менше 12 років призначають по 100 мг двічі на день, а дорослим по 200 мг двічі на день три дні.

Пірантел відрізняється від інших препаратів меншою токсичністю та дією в основному при аскаридозі та ентеробіозі, не впливаючи на личинки. Приймають одноразово по 10 мг/кг маси тіла та повторно через 2 тижні після першого прийому.

Фітотерапія наразі має другорядне значення через появу високоактивних хіміопрепаратів, однак перевагою є її низька токсичність. Це такі рослини як полин цитварний, пижмо звичайне, часник дикий, гарбуз звичайний, папороть чоловіча, горіх чорний.

Пижмо звичайне має в своєму складі ефірну олію, яка викликає конвульсії у гельмінтів. Побічним ефектом може бути нудота, діарея, при передозуванні судоми. Приймають у вигляді відвару з розрахунку 1/2 чайної ложки сухої рослини на стакан води вранці та ввечері.

Полин гіркий містить сантонін та ефірні олії, які викликають почергове збудження та паралічі у гельмінтів. В основному активний проти аскарид.

Фармакологічна дія часника дикого (черемша) обумовлена ефірною олією фітонцидної дії аліцином, що має паралізуючу дію на гельмінтів, внаслідок чого гельмінти легко виводяться назовні. Застосовують у вигляді суміші 5-8 цибулин (зубків) з 200 мл води.

Сім'я гарбуза має поширене застосування у педіатричній практиці, протигельмінтний ефект якого пов'язаний з гетерозидом пепорезину, що знаходиться у синьо-зеленій оболонці. Насіння гарбуза є нешкідливим, тому лікування можна проводити дітям будь-якого віку. 80-100 очищених насінин звичайно розтирають та додають води й цю суміш приймають щоденно упродовж 1-2 тижнів.

Також застосовують комплексний препарат рослинного походження антигельмін, який містить піжмо звичайне, горіх чорний, полин гіркий тощо.

### Мета дослідження

Провести порівняльну оцінку частоти застосування антигельмінтних препаратів у дітей різних вікових груп, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в алергопульмонологічному відділенні ОДКЛ №1 (м. Чернівці) впродовж 2006 року.

### Матеріал і методи

Для виконання поставленого завдання проведений аналіз 72 історій хвороб дітей, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в алергопульмонологічному відділенні ОДКЛ №1 протягом 2006 року, у яких виявлено глистну інвазію. Обстежувану групу склали 46 дітей молодшого віку та 26 дітей шкільного віку. Застосовували макроскопічний метод виявлення яєць гельмінтів у фекаліях, метод періанально-ректального зішкрібу із застосуванням дерев'яного шпателью та імунологічний метод (ІФА). Оцінювали частоту використання різних антигельмінтних препаратів відповідно до вікової групи. Обчислення результатів проводилось на комп'ютері за допомогою програми "Статистика 5.0". Результати дослідження обробляли методом варіаційної статистики із застосуванням критерію Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

### Обговорення результатів дослідження

Проведений аналіз історій хвороб показав, що серед цих дітей за макроскопічним методом виявили яйця гельмінтів (аскарид, гостриків) у фекаліях у  $63 \pm 1,1\%$ , методом періанально-ректального зішкрібу (аскаридоз, ентеробіоз) у  $25,3 \pm 0,9\%$  та імунологічним методом ІФА в

$11,4 \pm 0,9\%$  (аскаридоз, ентеробіоз, трихоцефальоз, токсокароз).

Аналіз призначення селективної антигельмінтної терапії показав, що у групі дітей молодшого віку найчастіше призначали препарати у вигляді сиропу (31 дитина), таблетки (дев'ять дітей) та препарати рослинного походження (шість дітей). Тобто частіше застосовують препарати у вигляді сиропу, оскільки це зручна форма прийому для дітей молодшого віку. Такими препаратами є Ворміл ( $63 \pm 1,1\%$ ), Гельмінтокс ( $24,6 \pm 0,8\%$ ), Літигельмін ( $11,2 \pm 0,6\%$ ).

Таблетовані форми протигельмінтних препаратів застосовували рідше, порівняно із сиропами у дітей молодшого віку - лише у дев'яти хворих, у яких були виявлені ознаки гельмінтизації. Найчастіше застосовували ворміл (чотири дитини), вермокс (п'ять дітей).

З препаратів рослинного походження у 6-ти дітей використовували насіння гарбуза звичайного (четверо дітей) та полин гіркий (дві дитини) у зв'язку із проявами ексудативного діатезу.

У дітей шкільного віку відмічено застосування протигельмінтних препаратів переважно у таблетованій формі (22 дитини). За даними історій хвороб, при лікуванні гельмінтозів пацієнти приймали: ворміл ( $47 \pm 1,0\%$ ), пірантел ( $23 \pm 1,1\%$ ), вермокс ( $18 \pm 0,95\%$ ), декаріс ( $12 \pm 0,8\%$ ). Пацієнти цієї групи не приймали протиглисні препарати у формі сиропу.

Дана когорта пацієнтів також лікувалася лікарськими рослинами, що мають антигельмінтну дію. Серед цих препаратів дві дитини приймали полин гіркий у зв'язку із супутньою патологією шлунково-кишкового стану, одна дитина приймала насіння гарбуза звичайного, одна дитина - листя чорного горіха.

### Висновки

1. Пацієнтам призначають препарати, що мають протиглистну дію диференційовано, відповідно до вікової категорії та преморбідного стану дитини.

2. Дітям молодшого віку частіше призначають антигельмінтні препарати у вигляді сиропу - у  $67,4\%$  випадків, переважно ворміл; таблетованій формі препаратів з цією дією надається менша перевага - лише у  $19,6\%$  дітей даної вікової категорії; рослинні антигельмінтні засоби застосовують - у  $13\%$  випадків гельмінтозів у дітей молодшого віку.

3. Діти шкільного віку частіше приймають таблетовані протиглисні препарати - у  $84,6\%$ , найчастіше ворміл; рослинним препаратам надається перевага лише у  $15,4\%$  випадків глистних інвазій у дітей даної вікової категорії.

**Література.** 1. Антонов М.М., Антонова Л.П., Бабченко И.В. Тканевые гельминтозы у взрослых и детей (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика) // Метод. рекомендации. - СПб., 2004. - 29 с. 2. Бодня К.І. Проблема профілактики паразитозів у сучасних умовах // Новини медицини і фармації. - 2005. - № 20-22. - С. 9-11. 4. Лобзин Ю.В., Козлов С.С. Руководство по инфекционным болезням с атласом инфекционной патологии. - СПб.: Феникс, 2007. - 932 с. 5. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В. Клиническая паразитология. - Женева, 2002. - С. 65-66. 7. Пишак В.П., Нечитайло Ю.М. Гельминтозы у дітей. - Чернівці: Медакадемія, 2000. - 236с. 8. Сергеева В.П., Лобзина Ю.В., Козлов С.С. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы) // Руководство для врачей. - СПб., 2006. - 586 с. 9. Токмалаев А.К. Гельминтозы человека // Российский медицинский журнал. - 2001. - Т.9, № 16-17. - С.23-26. 10. Bogoch I.I., Raso G., N'Goran E.K. et al. Differences in microscopic diagnosis of helminths and intestinal protozoa among diagnostic centres // Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. - 2006. - № 25 (5). - P. 344-347. 11. Correale J., Farez M. Association between parasite infection and immune responses in multiple sclerosis // Annals of Neurology. - Published Online: 17 Jan. 2007. <http://elementy.ru/news/>. 12. Garg P.K., Perry S., Dorn M. et al. Risk of intestinal helminth and protozoan infection in a refugee population // Am. J. Trop. Med. Hyg. - 2005. - № 73 (2). - P. 386-391. 13. Horton J. Treatment of parasitic diseases // Parasitology. - 2000. - S. 113-132. 14. Huida Regehr Clark. The Parasite Cleanse. - 2006. - <http://www.curezone.com>. 15. Stephensen L.S., Holland C.V., Cooper E.S. The public health significance of *Trichuris trichiura* // Parasitology. - 2000. - Vol. 121. - P. 73 - 95. 16. Stich A., Fleischer K. Worm infection. Intestinal helminthes // MMW Fortschr. Med. - 2001. - № 143 (14). - P. 34-36.

## ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГЕЛЬМИНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Ю.В. Ломакина<sup>1</sup>, Т.М. Воротняк<sup>1</sup>, И.У. Безрукова<sup>2</sup>

**Резюме.** В работе представлены результаты исследования частоты использования определенных антигельминтных препаратов у детей младшего и школьного возраста, которые находились на стационарном лечении в аллергопульмонологическом отделении ОДКБ №1 г. Черновцы.

**Ключевые слова:** дети, гельминты, лечение.

## FREQUENCY OF ANTIHELMINTHS DRUGS USAGE IN THE DIFFERENT AGE CHILDREN

Yu.V. Lomakina<sup>1</sup>, T.M. Vorotnyak<sup>1</sup>, I.U. Bezrukova<sup>2</sup>

**Abstract.** In our work we studied the frequency of usage definite antihelminth drugs in children of junior and school age, who were on stationary treatment in allergopulmonological department of Regional Clinical Children Hospital, Chernivtsi-city.

**Key words:** children, helminthes, treatment.

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

<sup>2</sup>Regional Clinical Children Hospital (Chernivtsi)

*Clin. and experim. pathol.* - 2007. - Vol.6, №4, -P.27-29.  
Надійшла до редакції 05.10.2007

Рецензент - проф. Р.Б. Косуба