Абдукаева Н.С. и др. Паразитарные инвазии в практике детского врача. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. - 288 с. 12. *Шкурба А.В.* Гельминтозы на современном этапе // Журнал практичного лікаря. - 2006. - № 4. - С. 34-40. 13. *Шкурба А.В., Печенка А.М., Винницкая Е.В.* Цестодозы // Сучасні інфекції. - 2007. - № 2. - С. 76-89. 14. *Cook G.C.* Parasitic diseases in clinical practice. - London: Springler-Verlag, 1990. - 468 p. 15. *Cooper P.J.* Intestinal worms and human allergy // Parasite Immunology. - 2004. - Vol. 26, N 11-12. - P. 455-457.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ

Н.Н. Малкович, О.Н. Верховых

Резюме. Рассмотрены основные патогенетические механизмы развития бронхообструктивного синдрома у пациентов с гельминтозами. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике данного патологического состояния.

Ключевые слова: гельминты, инвазия, бронхиальная астма, аллергия, лечение.

BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROM AT HELMINTHIASES

N.M. Malkovich, O.M. Verkhovykh

Abstract. In this article the main pathogenetic mechanisms of bronchoobstructive syndrome development in patients with helminthiases have been looked. A main attention paid to the differential diagnosis of this pathological state.

Key words: helminthes, invasion, bronchial asthma, allergy, treatment.

Bucovinian State Medical University (Chernivsi)

Clin. and experim. pathol.- 2007.- Vol.6, №4.-P.102-104.
Надійшла до редакції 08.09.2007

Рецензент - доц. М.В. Кшемінська

УДК 616.995.1

СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕЛЬМІНТОЗІВ

В.Д. Москалюк
М.Ю. Ахтемійчук
С.Р. Меленко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: *гельмінтози, лікарські препарати, дози, лікування.*

Резюме. *Наведені дані щодо використання різноманітних груп лікарських препаратів при лікуванні хворих на гельмінтози. Охарактеризовані механізми дії, покази, дозування, побічні реакції та протипоказання до уведення антигельмінтиків.*

Вступ

Для лікування гельмінтозів використовуються близько півтора десятки препаратів [1]. Найбільш широко представлена група похідних бензимідазола (мебендазол, альбендазол, левамізол, триклабенда-г, тіабендазол) [2,5].

Механізм дії мебендазола пов'язаний з порушенням синтезу клітинного тубуліну, утилізації глюкози, утворення АТФ. Цей препарат є високоефективним у лікуванні аскаридозу, ентеробіозу, анкілостомідозів, трихінельозу, трихоцефальозу. У шлунково-кишковому тракті всмоктується погано, не більше 10 %. Протипоказаннями до його призначення є гіперчутливість до будь-якого з похідних бензимідазолу, годування грудьми, вік до 2 років, ерозивно-виразкові ураження шлунково-кишкового тракту. Побічні реакції трапляються відносно рідко (біль у животі, діарея, нудота, блювання, висип, головний біль, запаморочення). При аскаридозі, анкілостомідозі і трихоцефальозі препарат призначається, як правило, однократно; при ентеробіозі - також один раз, прийом повторюють через 2 тижні.

Антигельмінтний спектр альбендазолу дещо ширший, ніж у мебендазола [4,7]. Це пов'язано з його доброю адсорбцією в шлунково-кишковому тракті (близько 30 %) і більш високою біодоступністю в тканинах. Він також ефективний при цистицеркозі, стронгілоїдозі, токсокарозі, трихінельозі і ехінококозі. Механізм дії пов'язаний з вибірковою блокадою полімеризації бета-тубуліну, порушенням активності мікротубулярної системи кишкового каналу гельмінтів, пригніченням утилізації глюкози. Системна протигельмінтна дія пов'язана з біотрансформацією і утворенням альбендазолу сульфоксиду при першому проход-

© *В.Д. Москалюк, М.Ю. Ахтемійчук, С.Р. Меленко, 2007*

женні препарату через печінку, здатністю проникати всередину личинкових кіст (при цистицеркозі). Побічні реакції, в основному, такі ж, як при застосуванні мебендазолу. Препарат протипоказаний при гіперчутливості до похідних бензимидазолу, вагітності, годуванні грудьми, наявності ретинопатії, у віці до 2 років.

При аскаридозі і ентеробіозі альбендазол призначається однократно (дорослим 400 мг); при стронгілоїдозі курс терапії складає 3 дні, трихінельозі (10 мг/кг) - 7-10 днів, токсокарозі- 5-7 днів, цистицеркозі (15 мг/кг) - 14 днів, ехінококозі - три 28-денні курси.

Левамізол останніми роками використовується значно рідше, як правило, тільки для лікування аскаридозу (однократний прийом препарату). До числа переваг слід віднести рідкість звичайних для похідних бензимідазолу побічних реакцій (менше 1 %), до недоліків - вузький спектр активності.

Тріклабендазол є препаратом вибору для лікування фасціольозу і парагонімозу (дорослим однократно в дозі 10 мг/кг).

Тіабендазол застосовується в лікуванні стронгілоїдозу, у тому числі у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Широко відомий пірантела памоат, що використовується для лікування деяких нематодозів (аскаридоз, ентеробіоз, анкилостомідоз, трихостронгілоїдоз). Препарат є похідним піримідину, на гельмінтів діє як деполяризуючий міорелаксант, що викликає розвиток нервово-м'язової блокади. Побічні реакції виникають рідко (біль у животі, анорексія, нудота, блювання, діарея, головний біль, запаморочення, сонливість, висип). Протипоказаннями є гіперчутливість до пірантелу, вагітність і годування грудьми. При аскаридозі, ентеробіозі і трихостронгілоїдозі пірантела памоат призначається однократно, при стронгілоїдозі - упродовж 3 днів.

Діетилкарбамазин (ДЕК) - похідне піперазіну - використовується для етіотропного лікування філяріатозів (вухереріоз, бругіоз, лоаоз). Механізм дії пов'язаний з порушенням функцій нервово-м'язової системи гельмінтів. Препарат добре всмоктується в шлунково-кишковому тракті, через шкіру і кон'юнктиву. Висока ефективність ДЕК обумовлює можливість розвитку тяжких реакцій, пов'язаних із загибеллю мікрофілярій і розвитком енцефалопатії при лоаозі, що вимагає одночасного призначення глюкокортикостероїдів [3,6]. При лікуванні онхоцеркозу застосування ДЕК може призводити до порушень зору (аж до повної сліпоти). Препарат протипоказаний при гіперчутливості до нього, вагітності, годуванні грудьми, дітям у віці до 6 років, наявності декомпенсованих серцево-судинних захворювань. При лікуванні вухереріозу і бругіозу загальна тривалість призначення ДЕК складає 14 днів, лоаозу - 21 день. Крім лікування філяріатозів, ДЕК може бути використаний для профілактики лоаозу (300 мг 1 разів на тиждень).

Широкою антигельмінтною дією володіє празиквантел - похідне ізохіноліну. Загибель гельмінтів зумовлена генералізованим скороченням мускулатури паразитів з подальшим розвитком стійкого паралічу. Препарат добре всмоктується в шлунково-кишковому тракті незалежно від їжі, проникає через гематоенцефалічний бар'єр (унаслідок чого протипоказаний при цистицеркозі очей), грудне молоко (годування грудьми є протипоказанням до призначення). Також не рекомендується призначати дітям у віці до 4 років, при гіперчутливості до празиквантелу і при ураженнях печінки, не пов'язаних з гельмінтозами. Празиквантел застосовується при лікуванні опісторхозу, клонорхозу, метагонімозу, парогонімозу, шистосомозів, теніозу, теніаринхозу, дифілоботріозу, гіменолепідозу, цистицеркозу без ураження очей. Істотною перевагою цього препарату є можливість застосування всієї курсової дози упродовж одного дня, за винятком цистицеркозу, при якому лікування продовжується до 30 днів.

Похідне саліциланіліду - ніклозамід - є альтернативою празиквантелю при лікуванні інвазій стрічковими гельмінтами (дифілоботріоз, теніаринхоз, теніоз, гіменолепідоз). Дія препарату пов'язана з розвитком паралічу у гельмінтів і зменшенням їх стійкості до протеолітичних ферментів шлунково-кишкового тракту. Ніклозамід практично не всмоктується в шлунково-кишковому тракті, побічні реакції виникають рідко і слабко виражені. Протипоказання - гіперчутливість до ніклозаміду, вагітність, виразкова хвороба шлунка або дванадцятипалої кишки, анемія. Дорослим препарат призначається в дозі 2 г однократно.

Івермектин (напівсинтетичний макроциклічний лактон. Використовується при лікуванні стронгілоїдозу, а також рекомендується в комплексній терапії вухереріозу і бругіозу (разом з альбендазолом або ДЕК), є засобом вибору в терапії онхоцеркозу. Препарат посилює ГАМК-ергічні процеси в нервовій системі гельмінтів, що призводить до їх знерухомлення і загибелі. Побічні реакції спостерігаються рідше, вони також менш виражені, ніж при лікуванні ДЕК. Препарат протипоказаний при гіперчутливості до нього і дітям до 5 років. При вагітності, годуванні грудьми від застосування івермектину краще утриматися.

Висновок

Таким чином, на сьогодні існує великий арсенал ефективних антигельмінтних засобів, які можуть широко застосовуватися для лікування хворих на гельмінтози. Залишається тільки правильно підібрати препарат, враховуючи механізм дії та протипоказання.

Література. 1. *Бронштейн А.М., Малышев Н.А.* Гельминтозы органов пищеварения: кишечные нематодозы, трематодозы печени и ларвальные цестодозы (эхинококкозы) // РМЖ.- 2004.- №4.- С. 208-211. 2. *Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В.* // Клиническая паразитология. - Женева, 2002. - С. 65-66. 3. *Онищенко Г.Г.* Заболеваемость паразитарными болезнями в Российской федерации и основные направления деятельности по ее стабилизации // Медицинская паразитология. - 2002. № 4. - С. 3-10. 4. *Тумольская Н. И.* Албендазол - новые возможности лечения гельминтозов // Новые лекарства. - 2003. - № 4. - С. 78-85. 5. Формулярная система. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств. - М.: Минздрав России, 2003.- Вып. IV. 6. *Horton J. Godber B.L., Doel J.J., Sapkota G., Blake D.R., Stevens C.R., Eisenthal R., Harrison R.* Reduction of nitrite to nitric oxide catalysed by xanthine oxidoreductase.// J. Biol. Chem.: 2000. - Vol. 275, N 11. - P.7757-7763. 7. Treatment of parasitic diseases // Parasitology 2000, Cambridge University Press. - P. 113-132.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

В.Д. Москалюк, М.Ю. Ахтемийчук, С.Р. Меленко

Резюме. Приведены данные по использованию различных лекарственных препаратов при лечении больных гельминтозами. Охарактеризованы механизмы действия, показания, дозирование, побочные эффекты и противопоказания к применению антигельминтиков.

Ключевые слова: гельминтозы, лекарственные препараты, дозы, лечение.

MODERN TREATMENT OF HELMINTHIASES

V.D. Moskaliuk, M.Yu. Ahtemiychuk, S.R. Melenko

Abstract. The article deals with the usage of different groups of medical remedies in patients with helminthiases. The mechanisms of action, prescriptions, doses, side reactions and contraindications for antihelminthics introduction are characterized.

Key words: helminthiases, medical remedies, doses, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol.- 2007.- Vol.6, №4.-P.104-106.
Надійшла до редакції 15.09.2007

Рецензент - проф. Р.Б. Косуба