

ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ПРИ АСКАРИДОЗЕ

PRINCIPLES OF EFFECTIVE DEWORMING IN ASCARIASIS

**K. Shugaeva
B. Dzhantemirov
M. Sulaeva
E. Medzhidova**

Summary. According to the world health organization, of the 50 million people who die each year in the world, more than 16 million are caused by infectious and parasitic diseases. A large number of different types of helminths can be parasitized in the human body.

Helminthosis therapy is effective if a specific treatment scheme is involved. In the framework of this study presents the results of a study of the effectiveness of deworming drugs, Nematol.

Keywords: ascariasis, worm infestation, elminthidae, deworming, treatment tactics.

Шугаева Карина Ярагыевна

К.м.н., старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России
Asaprocky6677@mail.ru

Джантемиров Баммат Идрисович

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России

Сулаева Мариян Закировна

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России
Timur.Sharapov001@mail.ru

Меджидова Эльмира Мусаевна

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России
Medzhidova007@mail.ru

Аннотация. По данным Всемирной организации здравоохранения, из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания. В организме человека могут паразитировать большое количество различных видов гельминтов.

Терапия гельминтоза эффективна, если задействуется определенная лечебная схема. В рамках настоящего исследования представлены результаты исследования эффективности в дегельминтизации лекарственного препарата «Немозол».

Ключевые слова: аскаридоз, глистная инвазия, дегельминтизация, дегельминтизация, тактика лечения.

Гельминтозы встречаются у людей разного возраста и пола. Дети, взрослые, беременные женщины — в зоне риска заражения глистами оказывается каждый человек. За счет выделения токсических метаболитов гельминты наносят большой вред организму человека. Длительное время гельминтозы могут протекать бессимптомно, приводя к развитию анемии, нарушениям нервной деятельности, желудочно-кишечным расстройствам [1].

Аскаридоз глистная инвазия вызванная аскаридой — круглым червем. Это распространенное инфекционное заболевание, отличительной особенностью которого является полиморфизм клинических проявлений [2].

По данным ВОЗ аскаридозом страдает более 1 млрд. человек на Земле. Аскарида крупная нематода, достигающая 40 см в длину и 6 мм в толщину. Срок жизни от 10 до 24 месяцев. Аскариды паразитируют в кишечнике,

в личиночной стадии могут проникать в дыхательные пути и в кровь. Механизм передачи инфекции — фекально-оральный, пути — пищевой и водный, факторами передачи являются немытые овощи, зелень, ягоды. Большой человек не является контагиозным, так как гельминт проникает в организм человека на одной стадии развития, а покидает его на другой [4,5].

В человеческом организме аскариды могут паразитировать целый год. Если не произойдет повторное заражение, тогда существует вероятность самоизлечения. Человек — единый источник заражения этим видом червей. Путь инвазии — пероральный, то есть глисты проникают в организм во время заглатывания яиц вместе с грязной и сырой пищей.

В виду того, что паразиты преодолевают различные стадии развития, мигрируя по всему организму, симптомы аскаридоза у взрослых зависят от стадии протекания.

кания болезни. Выделяют две стадии течения гельминтоза:

1. миграционная (ранняя);
2. кишечная (поздняя).

Клиника миграционного этапа полиморфная, для которой характерны манифестные и латентные формы разной степени тяжести от смазанного до тяжелого течения.

Признаки ранней стадии называют токсикологическими или воспалительными. К ним относят эмоциональную нестабильность, слабость, тошноту и головокружение. Также у пациента может развиться аллергия, которая ранее не проявляла себя.

Иногда появляется астматическая реакция, бронхит, кашель и пневмония. Клиника манифестного этапа заключается в наличии субфебрильной температуры. При этом наблюдаются такие симптомы как: увеличение селезенки и печени, что видно на фото; одышка; головная боль; зудящая экзантема; мышечные и суставные боли.

Клиника поздней фазы может быть смазанной, но у некоторых пациентов присутствуют следующие проявления: эозинофилия; головная боль; дискомфорт в животе; головокружение; расстройство стула; утомляемость; тошнота и иногда рвота.

Стоит заметить, чем старше пациент, тем сложнее он будет переносить гельминтоз. Это объясняется возрастными изменениями и наличием хронических заболеваний, активизирующихся по причине слабого иммунитета.

Из-за многообразия симптомов диагностика аскаридоза весьма затруднительна. В процессе исследования проводятся лабораторные и клинические анализы. Также принимаются ко вниманию результаты эпидемиологических обследований. Начальная диагностика заключается в сборе данных, указывающих на вероятный источник инвазии и количество времени, прошедшего с момента возникновения первых признаков присутствия паразитов. Также важно выяснить с кем контактировал человек до обращения за врачебной помощью.

При заражении паразитами исследуется кровь, если в организме обитают аскариды, то результаты лабораторных анализов укажут на анемию. Состояние определяется снижением концентрации красных кровных телец (эритроциты и гемоглобин). Недомогание возникает из-за воздействия продуктов жизнедеятельности гельминтов и по причине дефицита питательных веществ.

Также диагностика аскаридоза подразумевает эозинофилию. При наличии в организме гельминтов возрас-

тает фракция белой крови. Эозинофилы нейтрализуют биологически активное вещество — гистамин, которое выделяется в чрезмерном количестве, когда глисты опадают в организм.

При запущенной стадии аскаридоза концентрация эозинофилов в крови возрастает и может увеличиваться до 25%.

Но высокое содержание эозинофилов и недомогание не всегда являются характерной симптоматикой аскаридоза. Ведь аналогичные признаки могут возникать при аллергии и паразитировании любого другого вида червя в организме.

Также диагностика при заражении организма аскаридами подразумевает проведение рентгенологического исследования. Эозинофилия и рентгенограмма легких может указать на наличие гельминтоза (как выглядят легкие, пораженные гельминтами можно увидеть на фото) Ведь когда гельминты проходят через легкие, то в них возникают очаговые воспаления, которые видны на рентгене.

Диагностика кишечной стадии заболевания довольно простая, так как обнаружить глистов можно по наличию яиц паразитов в кале зараженного человека. Однако в некоторых случаях в экскрементах при аскаридозе не обнаруживаются признаки, указывающие на его наличие. Это происходит, если:

- ◆ в кишечнике обитает только самец либо самка, из-за чего нарушается жизненный цикл аскариды и цикл ее размножения;
- ◆ используются лекарственные препараты для лечения других болезней, вследствие чего нарушается процесс размножения паразитов.

В такой ситуации проводятся биохимические анализы, указывающие на наличие продуктов обмена гельминтов. Таким образом, в моче обнаруживаются летучие жирные кислоты.

Терапия гельминтоза эффективна, если задействуется определенная лечебная схема. Так, чтобы вывести глистов врач назначает десенсибилизирующие препараты. Наиболее распространенными средствами из этой группы являются Тавегил и Супрастин. Также необходимы противоглистные препараты, самым эффективным на сегодняшний день считается препарат «Немозол».

Немозол при аскаридозе — это незаменимый препарат, с незначительными побочными эффектами, который выпускается в виде таблеток, жевательных таблеток и суспензии. Данный препарат уничтожает не только поло-

возрелых особей, но и аскарид в любой промежуточной форме.

Цель: изучить клиническую эффективность немозола в лечении больных аскаридозом.

Материалы и методы

В исследование было включено 50 пациентов с аскаридозом. Среди них были 28 женщин и 22 мужчин. Возраст от 20 до 40 лет, с массой тела от 60 кг и более. Дозировка немозола составляла 400 мг 1 раз в сутки в течение 3 дней. Данный препарат пациенты принимали в обед, во время принятия пищи, которая богата жирами. Жиры способствуют лучшей абсорбции немозола.

Курс лечения повторяли 3 раза, с перерывом в неделю, под контролем микроскопии кала и общего анализа крови.

Результаты и их обсуждение

Взрослые особи после приема немозола гибнут уже через 24 часа у 50% больных, у остальных через 48 часов. Таким образом, немозол является эффективным средством для дегельминтизации при аскаридозе. Применение данного препарата один раз в сутки в течение 3 дней хорошо переносится больными и обеспечивает ги-

бель гельминтов в течение 48 часов. Данное лекарственное средство не является токсичным в дозировке 400 мг 1 раз в сутки для взрослого человека и борется со всеми видами аскарид (яйца, личинки, здоровые особи). Основу препарата составляет соединение альбендазол, относящееся к химической группе карбаматбензимидазолов. Данное вещество эффективно против круглых червей. Оно воздействует на кишечный тракт гельминтов и их мышечные ткани, блокируя проходящие в них биохимические процессы. Также препарат блокирует образование яиц и личинок гельминтов. В результате глисты погибают и выводятся из организма естественным способом [3].

Выводы

Глистные инвазии обычно доставляют больным немало неприятностей. Однако не всегда удается подобрать такое эффективное антигельминтное средство, которое бы подошло каждому пациенту. Данный препарат должен воздействовать не только на взрослых гельминтов, но и на их личинки.

Всем этим требованиям соответствует фармакологический препарат немозол. Совокупность позитивных качеств данного препарата позволяет широко использовать его в реальной клинической практике для повышения эффективности лечения пациентов с аскаридозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сергиев В. П. Паразитарные болезни их профилактика и лечение // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1997. № 2. С. 8–12.
2. Поляков В.Е., Лысенко А. Я. Аскаридоз у детей и подростков // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005. № 6. С. 48–50.
3. Миносян Б.А., Ивашев М. Н., Сергиенко А. В. Фармакодинамика альбендазола // Современные наукоемкие технологии. 2014. № 10. С. 77–78.
4. Siniarska A., Antoszewska A., Dziejewski C. Urbanization and industrialization versus biological status of human populations // Stud. Hum. Ecol. 2002. № 10. P. 335–358.
5. Schmidt G.D., Roberts L. S. Foundation of Parasitology // The Mosby Co ST. Louis, 2007. P. 604.

© Шугаева Карина Ярагыевна (Asaprocky6677@mail.ru), Джантемиров Баммат Идрисович,
Сулаева Мариян Закировна (Timur.Sharapov001@mail.ru), Меджидова Эльмира Мусаевна (Medzhidova007@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»