

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ЛЯМБЛИОЗА Джумаева Н.С.¹, Восеева Д.Х.², Абдурахмонова З.Х.³

¹Джумаева Насиба Собировна - ассистент;

²Восеева Дилафруз Хусиновна – ассистент,
кафедра инфекционных болезней;

³Абдурахмонова Замира Эргашбоевна – ассистент;
кафедра фармакологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: актуальность проблемы лямблиоза в последние годы связана с тем, что появляется много данных о резистентности к существующим на сегодняшний день антипротозойным препаратам (трихопол, фуразолидон и др.). Цель исследования: оценить лечебное действие препарата ниморазол при лечении различных клинических форм течения лямблиоза у детей. Материал исследования - это амбулаторные больные, которые обращались в Самаркандскую областную клиническую больницу инфекционных болезней за 2019 год, и их амбулаторные карты. Методы исследования анамнестическое, эпидемиологическое, клиническое и лабораторное. Под наблюдением находилось 80 больных в возрасте от 5 до 14 лет, из них мальчиков – 45,5%, девочек – 54,5%. Результаты и обсуждение. Препарат применялся у 80 больных детей в возрасте от 5 до 14 лет с диагнозом «Лямблиоз кишечника». Через 5-7 дней лечения очень хороший результат был получен у 91,8 %. При этом не было отмечено никаких побочных действий препарата. Ниморазол обладал хорошим и быстрым эффектом. По клиническим формам течения лямблиоза они были распределены следующим образом: бессимптомное (латентное) течение – 26,6% человек, с гастроэнтероколитическим синдромом – 25,3%, с холецистопанкреатическим синдромом – 11,7%, с астеническим синдромом – 15,5% и смешанная форма лямблиоза – 20,9 детей. У всех больных до лечения в кале были выявлены многократно вегетативные формы лямблий или их цисты. Детям препарат назначался в дозе 15 мг на кг веса в день, суточная доза была разделена на 2 приема. Длительность лечения составила 5-7 дней. Благоприятный эффект ниморазола констатирован у 91,8% пролеченных больных. Контроль эффективности препарата осуществлялся по клиническим параметрам и на основании лабораторных данных.

Ключевые слова: лямблии, лямблиоз, дети, лечение, эффект.

Актуальность. По данным ВОЗ среди кишечных простейших наиболее распространенными в мире являются лямблии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), лямблиозом страдают примерно 20–25% детей в мире [2-5]. Лямблии занимают 3-е место по распространенности после энтеробиоза и аскаридоза (ВОЗ, 2006). Ранее считалось, что лямблиоз встречается в эндемичных районах Азии, Африки, Латинской Америки с плохо развитой инфраструктурой [12-17]. В связи с развитием туризма в развивающихся странах лямблиоз встречается повсеместно, нередко совместно с возбудителями кишечных инфекций и гельминтозов, таких как *Hymenolepis nana*, *Strongyloides stercoralis*, *Taenia* spp. и т.д. С 2004 по 2010 г. в мире было зарегистрировано 70 вспышек лямблиоза, связанных с водным путем передачи инвазии [1, 8, 9]. За 2010 г. в Европе было зафиксировано 17 130 случаев лямблиоза, что составило 5,68 на 100 тыс. населения. Заболеваемость лямблиозом зависит от социально-экономического уровня стран [11, 19]. В развитых странах она встречалась с частотой 2–7%, в развивающихся – достигает 40% [2, 8, 20]. У детей Африки, Азии, Южной Америки лямблии вызывают хроническую диарею, медленно приводя к серьезным нарушениям питания, снижению иммунитета, функциональным расстройствам со стороны нервной системы. В настоящее время проводятся международные геномные исследования, изучаются патогенетические механизмы развития лямблиоза, разрабатываются современные тесты для максимально быстрого выявления лямблий в кале зараженных, ведется активный поиск возможности разработки вакцин, путей контроля над данной инфекцией, поиск и оценка новых и старых схем лечения лямблиоза [11, 15].

По-прежнему дискутируется вопрос о необходимости лечения носителей лямблиоза. Однако последние исследования осложнений лямблиоза как у взрослых, так и у детей, после крупных вспышек этого заболевания в Европе и в развивающихся странах показали важность постоянного контроля над данной инфекцией. В настоящее время морфологически дифференцируются 6 видов лямблий: *Giardia intestinalis*, *Giardia muris*, *Giardia agilis*, *Giardia microti*, *Giardia ardeae*, *Giardia psittaci*. *Giardia intestinalis* (*G. duodenalis*, *L. intestinalis*) может вызвать инфекцию у человека и различных видов млекопитающих. Внедрение в практику молекулярных генетических исследований позволило идентифицировать 8 основных генетических подтипов внутри видового комплекса *L. intestinalis*. Лямблии, поражающие человека, могут также инфицировать большое количество других видов млекопитающих, как в дикой природе, так и домашних животных. Поэтому лямблиоз рассматривается как зоонозное заболевание, причем возможна передача как от человека к животным, так и от животных к человеку [3, 9, 16].

Целью лечения лямблиоза является не только эрадикация паразита, но и ликвидация клинических проявлений – абдоминального синдрома, эндогенной интоксикации, аллергических и вегетативных нарушений [3]. Применение этиотропного лечения приводит к массивному распаду паразитов и всасыванию продуктов их распада в кровь, что может быть причиной усиления интоксикации и сенсибилизации организма. Клинически это проявляется на 2–3-й день лечения в виде ухудшения самочувствия пациента, появления тошноты, рвоты, ухудшения аппетита, усиления зуда и высыпаний на коже. Указанные явления самопроизвольно купируются в течение 2–3 дней и не требуют отмены терапии. Этиотропное лечение лямблиоза назначают при обнаружении возбудителя и наличии клинических проявлений болезни. При выборе препарата для лечения лямблиоза у детей главное требование – это безопасность, а также отсутствие рецидивов заболевания. Актуальность проблемы лямблиоза в последние годы связана с тем, что появляется много данных о резистентности к существующим на сегодняшний день антипротозойным препаратам (трихопол, фуразолидон и др.). В настоящее время для лечения лямблиоза используется четыре группы противолямблиозных препаратов: нитроимидазольная группа (метронидазол, тинидазол, альбендазол, орнидазол и ниморазол), нитрофураны (фуразолидон), производные бензимидазола (альбендазол) и препараты, содержащие акридин (мепакрин и квинакрин), которые используются только у взрослых в связи с их возможной высокой токсичностью [4, 10]. В связи с этим оправдан поиск новых, наиболее эффективных препаратов для лечения лямблиоза.

Цель исследования: оценить лечебное действие препарата ниморазол при лечении различных клинических форм течения лямблиоза у детей.

Материалы и методы. Материал исследования - это амбулаторные больные и их амбулаторные карты, которые обращались в Самаркандскую областную клиническую больницу инфекционных болезней за 2019 год. Методы исследования анамнестическое, эпидемиологическое, клиническое и лабораторное. Под наблюдением находилось 80 больных в возрасте от 5 до 14 лет, из них мальчиков – 45,5%, девочек – 54,5%.

Результаты и обсуждение. По клиническим формам течения лямблиоза они были распределены следующим образом: бессимптомное (латентное) течение – 26,6% человек, с гастроэнтероколитическим синдромом – 25,3%, с холецистопанкреатическим синдромом – 11,7%, с астеническим синдромом – 15,5% и смешанная форма лямблиоза – 20,9 детей. У всех больных до лечения в кале были выявлены многократно вегетативные формы лямблий или их цисты.

Детям препарат назначался в дозе 15 мг на кг веса в день, суточная доза была разделена на 2 приема. Длительность лечения составила 5-7 дней. Благоприятный эффект ниморазол констатирован у 91,8% пролеченных больных.

Контроль эффективности препарата осуществлялся по клиническим параметрам и на основании лабораторных данных.

При гастроэнтероколитическом синдроме лямблиоза выздоровление наблюдалось у 67,7% больных (у больных исчезала тошнота, боли в подложечной области, вокруг пупка, нормализовался аппетит, проходила слабость, восстанавливался стул и копрологические анализы давали отрицательные результаты) и улучшение – у 22,9% больных (таблица №1).

Таблица 1. Результаты применения ниморазол у детей с различными формами лямблиозов

Клиническая форма лямблиоза	Кол-во больных	Выздоровление	Улучшение	Без эффекта	Ухудшение	
Бессимптомное (латентное) течение	26,6% (100%)	88,5%	-	11,5%	-	-
Лямблиоз с гастроэнтероколитическим синдромом	25,3% (100%)	77,1%	22,9%	-	-	-
Лямблиоз с астено-вегетативным синдромом	15,5% (100%)	84,3%	11,2 %	4,5%	-	-
Лямблиоз с холецистопанкреатическим синдромом	11,7% (100%)	73,9%	20,3%	5,8%	-	-
Смешанная форма	20,9% (100%)	80%	11,3%	8,7%	-	-

При холецистопанкреатическом синдроме выздоровление наблюдалось у 73,9% больного, улучшение состояния – у 20,3 %, и лишь у одного больного 5,8% эффекта от проводимой терапии не было.

При астеническом синдроме выздоровление отмечалось у 84,3% (полностью проходила слабость, головная боль, головокружения, восстанавливалась работоспособность и т.д.)

Выздоровление при смешанной форме лямблиоза наблюдалось в 80% случаев, улучшение состояния в 11,3%. Лечение было неэффективным всего у 8,7% детей. При бессимптомном (латентном) течении

после проведенного курса лечения ниморазолом, только у 8,7 % лабораторные данные оставались без изменений. Во всех остальных случаях наблюдался положительный результат.

Переносимость препарата также оказалась хорошей. В нашем случае, ни у одного из пролеченных больных не наблюдались какие-либо побочные явления. Высокая активность препарата, отсутствие осложнений при применении делают ниморазолом очень ценным средством при лямблиозе у детей.

Кроме того, важным преимуществом ниморазол является его совместимость с другими лекарственными средствами, применяемыми в лечении желудочно-кишечных расстройств.

Выводы: 1. Основываясь на нашем опыте, можно сказать, что ниморазол соответствует критериям эффективного и легко переносимого препарата, показанного для лечения лямблиоза у детей, и обладает определенными преимуществами, по сравнению с другими лекарственными средствами такого вида.

2. Хороший терапевтический эффект препарата отмечался при назначении сравнительно небольших доз (15 мг на кг веса) и короткого курса лечения (5-7 дней). При этом не было отмечено никаких побочных действий препарата.

Список литературы

1. *Абдуллаев А.О.* Показатели изучения чувствительности *escherichia coli*, возбудителей острой диареи у взрослых к антибактериальным препаратам // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 4. Том. 120. С. 7-11. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.4.00180>
2. *Кудратова З.Э., Юсупова Н.А., Набиева Ф.С.* Нозологическая структура острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной микрофлорой в Самаркандской области // *Medicus*, 2019. № 6. С. 31-33.
3. *Мирзоева М.Р., Атоева А.А.* Эффективность орнизола (орнидазола) при лямблиозной инвазии // Материал Научного практического конференции с международным участием, 2008. С. 251-253.
4. *Мирзоева М.Р., Облокулов А.Р., Рахимова Ш.Ш.* Лямблиоз и его комплексное лечение с использованием препарата орнизол (орнидазол) // *Инфекционные болезни: современные проблемы диагностики и лечения*, 2008. С. 150-151.
5. *Мирзоева М.Р., Арашова Г.А., Облокулов А.А.* Опыт использования орнизола при лямблиозной инвазии // Материал Научного практического конференции. «Реформирование санитарно-эпидемиологической службы», 2008. С. 120-121.
6. *Облокулов А.Р., Худойдодова С.Г., Облокулов А.А., Фарманова М.А.* Особенности течения лямблиоза у взрослых // *Современные направления в науке и технологии*. ТИНБО, 2016. С. 378-380.
7. *Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Холов У.А., Ниязов Г.Э.* Особенности течения кишечного лямблиоза у взрослых // *Новый день в медицине*, 2018. №1(21). С. 100-103.
8. *Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Абдуллаев Т.У., Облокулов А.А.* Вирусли гепатит В нинг лямблиоз билан кечган микстинфекцияда аллергик кўрсаткичларнинг ахамияти // *Тиббиётда янги кун*, 2018. - №2(22). Б. 101-104.
9. *Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Холов У.А., Ниязов Г.Э., Юсупов Ш.Р.* Особенности течения кишечного лямблиоза у взрослых // *Новый день в медицине*. 2018. № 1 (21). С. 100-103.
10. *Облокулов А.Р., Ниязов Г.Э., Облокулов А.А., Нарзиев Б.И.* Особенности течения лямблиоза у взрослых // *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 2017. № 1. С. 151-156.
11. *Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Абдуллаев Т.У., Облокулов А.А.* Лямблиоз билан кечган вирусли гепатит В гепатитнинг микстинфекциясида аллергик кўрсаткичларнинг ахамияти // *Тиббиётда янги кун*, 2015. № 4(12). Б. 41-44.
12. *Облокулов А.Р., Ниязов Г.Э., Облокулов А.А.* Аллергологическая характеристика больных острым вирусным гепатитом «В» на фоне сочетанного течения лямблиоза // *Проблемы биологии и медицине ежеквартальный международный научный журнал*, 2014. № 3(69). С. 63-65.
13. *Облокулов А.Р., Ниязов Г.Э.* Современные методы диагностики лямблиоза // *Проблемы биологии и медицине ежеквартальный международный научный журнал*, 2012. №2(69). С. 71-74.
14. *Облокулов А.Р., Тоиров М.К., Мирзаева М.Р., Худойдодова С.Г., Арашова Г.А.* Клинико-аллергологические особенности микст-инфекции вирусного гепатита В с лямблиозом // *Проблемы биологии и медицины*, 2012. № 1(68). С. 106-107.
15. *Облокулов А.Р., Худойдодова С.Г., Арашова Г.А., Мирзаева М.Р.* Вирусли гепатит В лямблиоз кечган микст билан инфекцияда хужайра ва гуморал иммунитет курсаткичларнинг патогенетик ахамияти // *Инфекция иммунитет и фармакология*, 2011. № 1-2. Б. 103-110.
16. *Тешаев Ш.Ж., Худойбердиев Д.К., Тешаева Д.Ш.* Воздействие экзогенных и эндогенных факторов на стенку желудка // *Проблемы биологии и медицины*, 2012. С. 212.
17. *Худойдодова С.Г., Арашова Г.А., Мирзоева М.Р.* Вирусли гепатит В лямблиоз билан кечган микстинфекцияда хужайра ва гуморал иммунитет курсаткичларининг патогенетик ахамияти // *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 2011. № 1-2. Б. 103-110.

18. *Худойдодова С.Г., Арашова Г.А., Мирзоева М.Р.* Лямблиоз касаллигида орнизолнинг клиник самараси // *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 2008. № 3. Б. 64-67.
19. *Ihtiyarova G.A.* Modern and differentiated approaches to the management of pregnant with a dead fetus // *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 2013. № 2. С. 191-191.
20. *Muslimov O. et al.* Some Aspekt of Pathogenesis of Noncariosis Diseses and its Interrelation with Hormonal Disorders // *American Journal of Research*, 2018. Т. 1. С. 2.
- 21.