

Research results. To date, more than 200 clinical studies have been registered for DHA, which cover the results of clinical studies: reports on biopharmaceutical studies; reports on studies of pharmacokinetics and pharmacodynamics in humans; effectiveness and safety reports; the results of the experience of using the drug after registration.

Conclusions. The diosmin-hesperidin complex has a large-scale evidence base at all levels of clinical study. The complex of diosmin and hesperidin is a drug with a high level of evidence-based efficacy and safety.

Key words: *evidence-based medicine, diosmin and hesperidin complex.*

УДК 616.995.1

ГЕЛЬМІНТОЗИ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ: СУЧАСНИЙ АСПЕКТ

Бондарєв Є. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Кафедра клінічної фармакології

clinpharmacol2019@gmail.com

Гельмінтози - велика група паразитарних захворювань, що викликаються гельмінтами, яка в значній мірі визначає стан здоров'я населення. У різних країнах світу налічується понад 300, в Україні - приблизно 25-30 видів гельмінтів, патогенних для людини. Зараження може відбуватися декількома видами гельмінтів одночасно, а захворювання, зазвичай, має затяжний або хронічний перебіг та характеризується широким діапазоном клінічних проявів. Відсутність вираженої специфічної симптоматики гельмінтозів та складна діагностика та лікування обумовлюють актуальність даної проблеми для практичної охорони здоров'я.

Ключові слова: *гельмінтози, шляхи зараження, лікування.*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кишкові гельмінтози серед паразитозів займають друге місце після діареї: їх частота становить понад 4,5 млрд. випадків на рік. За даними медичної статистики кишкові гельмінтози посідають четверте місце серед усіх хвороб людини. Разом з тим значимість гельмінтів у патології людини до останнього часу недооцінювалася. У світі у людини зареєстровано 300 видів паразитів [1], в Україні поширено 25-30 видів гельмінтів патогенних для людини та зареєстровано 12 нозологічних форм паразитів.

В організмі однієї людини одночасно може перебувати до шести видів гельмінтів. Вони бувають різними за формою та розмірами. До круглих глистів відносяться – аскариди, волосоголовці, гострики, трихінели. До плоских глистів відносять – бичачий та свинячий ціп'як, карликовий ціп'як, лентец широкий, інші, що мають тіло листоподібною форми – до класу сосальщиків (печінковий сосальщик, котяча двуустка). Серед гельмінтів є і дуже маленькі, як трихінели,

які можна розглянути тільки за допомогою мікроскопа, та порівняно великі, як лентець широкий, довжиною до 12 метрів.

Гельмінтози завдають значної шкоди здоров'ю людини, нерідко призводять до тяжких захворювань. Між гельмінтозами та інфекціями існує тісний і складний взаємозв'язок. Де б глисти не оселилися в організмі людини, вони надають механічний вплив на навколишні органи та тканини. У місцях їх паразитування визначаються ознаки запалення, утворюються кісти, капсули [6]. Простежується зв'язок між хронічними запальними реакціями та розвитком злякисних новоутворень у хворих на гельмінтози. Тканини глистів та продукти їх життєдіяльності алергізують організм людини та сприяють виникненню алергічних захворювань (кропив'янки, бронхіальної астми та ін.). Внаслідок широкого поширення паразити чинять постійний тиск на імунну систему людини та пригнічують її імунітет [2, 5]. В уражених гельмінтами вагітних жінок часто розвиваються токсикози, дерматози, ознаки імунодефіциту. Поглинаючи поживні речовини, мікроелементи, вітаміни, глисти порушують харчування людського організму, сприяють розвитку гіповітамінозу, анемії, ендокринних та інших розладів у заражених людей. У результаті захворювання гельмінтозами діти відстають у фізичному та психічному розвитку, стають млявими, дратівливими, погано навчаються, частіше хворіють. Гельмінти, особливо якщо їх багато, можуть нагромаджуватися в кишечнику та викликати його непрохідність. Проникаючи в мозок, легені, печінку глисти-паразити викликають важкі порушення цих органів, а інколи і смерть людини [3, 5]. Людина, у якої вони виявлені, повинна обов'язково піддаватися дегельмінтизації.

Діагностика гельмінтозів на підставі лише клінічної картини скрутна. Важливу роль у діагностиці гельмінтозів має правильно зібраний епідеміологічний анамнез. Методи діагностики гельмінтозів поділяють на прямі (дослідження калу) та спеціальні методи (зішкріб з періанальних складок). Виявити паразитарні інвазії досить складно, що пов'язано з особливостями їх життєвого циклу, а також з низькою чутливістю методів лабораторної діагностики [4, 7].

Проаналізовано основні причини невдач у виявленні гельмінтів при дослідженні фекалій, а саме:

- неправильно зібраний матеріал для дослідження;
- надання в лабораторію калу на тлі прийому медикаментів (антибіотики, антациди, антидіарейні засоби), що може пошкодити морфологію паразитів;
- несвоєчасна доставка в лабораторію досліджуваного матеріалу;
- похибки лабораторного дослідження (неякісна підготовка мазка, відсутність наполегливості при огляді препарату);
- дослідження фекалій в так званий «німий» період, коли припиняється кладка яєць.

Крім фекалій, можливо дослідження іншого біологічного матеріалу: сечі, жовчі, мокротиння, періанальної слизу, крові, а також біоптату м'язів (зазвичай дельтоподібного м'яза). У загальноклінічному аналізі крові слід звертати увагу на еозинофілію та анемію.

Дедалі більшого поширення набули імунологічні методи дослідження. Недостатня чутливість і неспецифічність імунологічних тестів дозволяють використовувати їх тільки в якості допоміжних засобів, а виявлення специфічних антитіл не завжди є достовірною ознакою паразитування гельмінтів зараз і може свідчити про перенесені інвазії [7]. Крім того, існує проблема перехресних реакцій антигенів одних гельмінтів з іншими паразитарними та соматичними антигенами, які дають хибнопозитивні результати.

Не менш важливою є інструментальна діагностика. Все частіше використовуються: УЗ-дослідження, комп'ютерна томографія, ендоскопія, офтальмоскопія, рентгенографія і інші методи, що дозволяють визначити місце та характер уражень.

Отже, паразитози залишаються однією з найбільш низькодiагностованих патологій [5]. Тому пошук нових інформаційно-специфічних, доступних для практичної охорони здоров'я методів верифікації паразитарних інвазій є актуальним.

Лікування хворих на гельмінтози проводять, як правило, амбулаторно. Госпіталізації підлягають хворі з тканинними гельмінтозами, а також пацієнти з іншими важкими інвазіями, які вимагають стаціонарного лікування. Етіотропне лікування проводять на тлі антигістамінної терапії для зменшення вираженості побічних явищ, обумовлених масовою загибеллю паразитів. Залежно від тяжкості інвазії показана дезінтоксикаційна та симптоматична терапія. При тканинних гельмінтозах, що протікають з важкими органічними ураженнями, застосовують глюкокортикостероїди [7].

У даний час для лікування гельмінтозів застосовують сучасні препарати широкого спектру дії. При застосуванні рекомендованих доз побічний ефект цих препаратів мінімальний. Для лікування кишкових та тканинних нематодозів (трихінельоз, токсокароз, філярідоз), а також тканинних цестодозов (ехінококоз) широко використовують препарати з групи карбаматбензімідазолів: альбендазол, мебендазол. Для лікування кишкових нематодозів, аскаридозу та енте-робіозу ефективні і малотоксичні препарати з групи циклічних амідів – пірантел та з групи імідотіазолів – левамізол. У лікуванні трематодозів та кишкових цестозів препаратом вибору на сьогоднішній день є празиквантел.

Висновок. Удосконалення відомих препаратів та пошук нових антигельмінтних препаратів є актуальним.

Перелік використаних джерел інформації:

1. Статистика захворювань паразитами.
<https://sites.google.com/site/parazityavdeeva/statistika-zabolevanij-parazitami>
2. Васильев В.В., Лобзин Ю.В. Клиника, диагностика и лечение наиболее часто встречающихся гельминтозов человека: учебное пособие. СПб.: Типография «Радуга», 2014. 80 с. [
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. 1056 с.
4. Козлов С.С., Турицин В.С., Ласкин А.В. Диагностика паразитозов. Мифы современности // Журнал инфектологии. 2011. Т. 3. № 1. С. 64-68.
5. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы)/ Под ред. В.П. Сергиева и др. СПб., 2011.
6. Сергиев В.П. и др. Мед. паразитол. и паразит, бол. 2014. № 2. С. 59.
7. Токмалаев А.К. Гельминтозы человека: клинико-патогенетические особенности, современное состояние диагностики и лечения // Лечащий врач. 2009. № 7. С.5.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ

Бондарев Е.В.

Гельминтозы - группа паразитарных заболеваний, вызываемых гельминтами, которая в значительной степени определяет состояние здоровья населения. В разных странах мира насчитывается более 300, в Украине - примерно 25-30 видов гельминтов, патогенных для человека. Заражение может происходить несколькими видами гельминтов одновременно, а заболевание обычно принимает затяжной или хронический ход и характеризуется широким диапазоном клинических проявлений. Отсутствие выраженной специфической симптоматики гельминтозов и сложности их диагностики и лечения обуславливает актуальность данной проблемы для практического здравоохранения.

Ключевые слова: *гельминтозы, пути заражения, лечение.*

HELMINTHOSIS, CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT: MODERN ASPECT

Bondarev E.V.

Helminthiasis are a group of parasitic diseases caused by helminths, which largely determines the health of the population. In different countries of the world, there are more than 300, and in Ukraine - about 25-30 types of helminths pathogenic for humans. Infection can occur with several types of helminths simultaneously, and the disease usually takes a protracted or chronic course and is characterized by a wide range of clinical manifestations. The absence of pronounced specific symptoms of helminthiasis and the complexity of their diagnosis and treatment determines the relevance of this problem for practical health care.

Key words: *helminthiasis, infection routes, treatment.*