

# Альбела®

Альбендазол 400 мг

## Територія без глистів!



Смак літа



Радість спілкування з сім'єю



Улюблені тварини

- Широкий спектр антигельмінтної дії
- Жувальна таблетка з приємним смаком
- 1 таблетка на день



Антигельмінтний препарат широкого спектра дії

Виробник: ТОВ «Кусум Фарм»  
Україна, м. Суми, тел.: 0(44) 495-82-88  
[www.kusumpharm.com](http://www.kusumpharm.com)



Р.С. МОЗ України № UA / 14958/01/01 від 16.03.2016 р. Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. **Склад.** 1 таблетка містить альбендазолу 400 мг. **Лікарська форма.** Таблетки дозволени до розжовування. **Фармакологічні властивості.** **Фармакокінетика.** Альбендазол – антипротозойний і антигельмінтний препарат. Препарат діє як на кишкових, так і на тканинних паразитів у формі яєць, личинок і дорослих гельмінтів. Антигельмінтна дія альбендазолу зумовлена пригніченням полімеризації тубуліну, що призводить до порушення метаболізму та загибелі гельмінтів. **Показання.** Кишкові форми гельмінтозів та шкірний синдром Larva Migrans (короткострокове лікування малими дозами): ентеробіоз, анкілостомоз та некатороз, гіменолепідоз, теніоз, стронгілоїдоз, аскаридоз, трихоцефалоз, клонорхоз, опісторхоз, шкірний синдром Larva Migrans, лямбліоз у дітей. Системні гельмінтні інфекції (тривале лікування високими дозами): цистний ехінокоз (спричинений Echinococcus granulosus): при неможливості хірургічного втручання; перед хірургічним втручанням; після операції, якщо передопераційне лікування було коротким, якщо спостерігається поширення гельмінтів або під час операції були знайдені живі форми; після проведення черезшкірного дренажу цист з діагностичною або терапевтичною метою; альвеолярний ехінокоз (спричинений Echinococcus multilocularis): при неоперабельному захворюванні, зокрема у випадках місцевих або віддалених метастазів; після паліативного хірургічного втручання; після радикального хірургічного втручання або пересадження печінки; нейроцистицеркоз (викликаний личинками Taenia solium): при наявності одиничних або множинних цист або гранулематозного ураження мозку; при арахноїдальних або внутрішньошлункових цистах; при рацемозних цистах; капіляріоз (викликаний Capillaria philippinensis), гнатостомоз (викликаний Gnathostoma spinigerum і спорідненими видами), трихінельоз (спричинений Trichinella spiralis та T.pseudospiralis), токсокароз (спричинений Toxocara canis та спорідненими видами). **Протипоказання.** Гіперчутливість до альбендазолу або до будь-якого компонента препарату. **Період вагітності і годування груддю.** Жінкам, які планують вагітність. **Діти.** Препарат призначений для застосування у дітей віком від 3 років. **Передозування.** Симптоми. Залежно від прийнятої дози препарату при передозуванні можуть виникати діарея, нудота, блювання, тахікардія, підвищення рівня трансаміназ. Лікування: симптоматичне, відповідно до клінічного стану. **Побічні реакції.** З боку системи крові та лімфатичної системи: лейкопенія, панцитопенія, апластична анемія, агранулоцитоз. З боку імунної системи: реакції гіперчутливості, включаючи висипання, свербіж і кропив'янку. З боку нервової системи: головний біль, запаморочення. З боку шлунково-кишкового тракту: симптоми з боку верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (наприклад, біль в епігастрії, нудота, блювота), діарея. Ці явища пов'язані з лікуванням альбендазолом хворих з ехінококозом. З боку гепатобіліарної системи: підвищення рівня печінкових ферментів від легкого до помірного ступеня, гепатит. З боку шкіри і підшкірної клітковини: поліморфна еритема, синдром Стивенса-Джонсона, алопеція (витончення волосся і помірна втрата волосся). **Загальні розлади:** лихоманка. **Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.**

# Гельминтозы у детей: современные подходы к лечению

Гельминтозы – чрезвычайно распространенная в человеческой популяции патология: по последним оценкам экспертов, гельминтами инвазированы свыше 1 млрд человек в мире (J.E. Weatherhead et al., 2017). Глистные инвазии особо опасны для детей раннего возраста, поскольку они оказывают значимое отрицательное воздействие на нутритивный статус, процессы роста и развития, а также на когнитивные функции. Среди всех глистных инвазий наибольшее значение для общественного здравоохранения имеют геогельминтозы, к которым относятся аскаридоз, трихоцефалез и анкилостомоз. Самой распространенной глистной инвазией у детей является энтеробиоз, входящий в группу так называемых контактных гельминтозов, которые характеризуются возможностью заражения при непосредственном контакте с больным или его предметами обихода. Золотым стандартом диагностики большинства кишечных глистных инвазий остается микроскопия кала с прямым выявлением яиц и идентификацией вида гельминта. Стратегия борьбы с гельминтозами включает как индивидуализированное лечение отдельных пациентов, у которых верифицирована данная патология, так и массовую медикаментозную профилактику противогельминтными препаратами. Арсенал лекарственных средств, применяемых при гельминтозах, резко расширился за последние 30 лет, и сегодня фармацевтическая промышленность выпускает весьма внушительный ассортимент эффективных противогельминтных препаратов. О современных подходах к лечению гельминтозов у детей в рамках XIX Всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы педиатрии» (20-22 сентября, г. Полтава) подробно рассказал заведующий кафедрой детских инфекционных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук, профессор Сергей Александрович Крамарев. Предлагаем вниманию читателей краткий обзор этого интересного выступления.

– Наряду с респираторными и кишечными инфекциями гельминтозы занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний у детей. В настоящее время известно о существовании 342 различных видов гельминтов (по данным некоторых исследователей – более 350). К счастью, в Украине распространены лишь около 30 из них. При этом в структуре заболеваемости гельминтозами в нашей стране почти 70-80% приходится на долю энтеробиоза, 15-20% – аскаридоза и лишь 4-5% – остальных гельминтозов. Среди последних доминирует трихоцефалез, вызываемый *Trichocephalus trichiurus* – геогельминтом класса круглых червей.

Как было установлено в последние годы, взаимоотношения организма-хозяина и гельминтов гораздо более сложны, чем это представлялось ранее. Так, сегодня появились данные о том, что у детей, инвазированных гельминтами, отмечается меньшая частота атопических заболеваний, чем у детей без глистных инвазий. Получены также данные об улучшении клинического течения язвенного колита на фоне глистной инвазии. Однако хорошо изученные и известные клиницистам отрицательные последствия гельминтозов, безусловно, гораздо более разнообразны и опасны для здоровья, нежели их потенциальные «протективные» эффекты. Так, экопическая миграция остриц – возбудителей энтеробиоза – является частой причиной развития вульвитов, вагинитов и эндометрита, составляя серьезную проблему в детской гинекологии. У инвазированных острицами пациентов также описаны анальные и ректальные свищи, парапроктиты, на коже перианальной области развиваются дерматит и даже мокнущая и сухая экзема.

Миграция личинок при аскаридозе сопровождается токсико-аллергическими реакциями и эозинофилией крови. Паразитирование взрослых аскарид в тонкой кишке ассоциировано с диспептическими нарушениями, астеническим синдромом, расстройствами нутритивного статуса, хронической интоксикацией и анемией. При большом скоплении аскарид может развиться кишечная непроходимость, при их попадании в желчные пути – гнойный холангит, абсцесс печени, обтурационная желтуха, при проникновении в панкреатические ходы – острый панкреатит.

Опасным гельминтозом, которым человек заражается от животных семейства псовых, является эхинококкоз. Человек является промежуточным хозяином для эхинококка. Попадающие в кровотоки личинки мигрируют в разные органы: печень, сердце, головной мозг, легкие, селезенку, почки и другие, в которых образуются паразитарные кисты. Эхинококковые кисты часто нагнаиваются с развитием абсцессов, а поражение эхинококками легких с разрушением их паренхимы становится причиной массивных кровотечений. Рост эхинококковой кисты в центральной нервной системе может сопровождаться спонтанными эпилептиформными приступами (сходными с эпилептическими), развитием слепоты и параличей. Кисты, локализирующиеся в сердце, вызывают нарушения сердечной деятельности и структурные поражения (вплоть до разрыва желудочков сердца), и единственным методом лечения в этом случае является оперативное вмешательство. Кроме того, при эхинококкозе также нередко развиваются острые воспалительные процессы серозных оболочек и полостей (перитонит, менингит, плеврит и др.).

Еще одним опасным гельминтозом, которым человек заражается от животных семейств псовых и кошачьих, является токсокароз. Заражение токсокарами происходит при проглатывании их яиц с пищей и водой, а также при контакте с инвазированными животными. Токсокароз протекает с выраженными аллергическими симптомами; могут развиваться гепатоспленомегалия, бронхопневмония

с приступами кашля и удушья, миокардит, менингит, а также поражение центральной нервной системы. Возможны различные поражения глаз (токсокарозный хориоретинит, кератит, абсцесс и др.), в ряде случаев – с потерей зрения.

В восточных областях Украины высока инвазированность паразитическими плоскими червями рода *Opisthorchis*, вызывающими описторхоз – трематодоз, клиническое течение которого характеризуется поражением протоков печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. При описторхозе могут развиваться такие тяжелые осложнения, как разрывы желчных протоков с последующим формированием желчного перитонита, гнойный холецистит и панкреатит. Также характерно развитие хронического гепатита и цирроза печени. В настоящее время считается, что наряду с шистосомами описторхи могут индуцировать канцерогенез. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, более 1,5 млн (15%) новых случаев рака ежегодно можно избежать путем профилактики паразитарных болезней, т.е. использовать химиотерапию при паразитарных заболеваниях как средство первичной профилактики онкологической патологии.

В настоящее время в Украине официально зарегистрировано 6 групп противогельминтных препаратов: производные хинолина (празиквантел), пиперазина, тетрагидропиримидина (пирантел), имидазотиазола (левамизол), пирвиний, а также производные бензимидазола (мебендазол и альбендазол). Сегодня в Украине заслуженным доверием врачей и пациентов (и соответственно – коммерческим успехом) по праву пользуются современные противогельминтные препараты на основе альбендазола. Среди них особого внимания заслуживает отечественный препарат Альбела, выпускаемый в нашей стране компанией «Кусум Фарм». В одной упаковке препарата Альбела содержится 3 таблетки по 400 мг.

Альбендазол – противогельминтное и антипротозойное средство, обладающее целым рядом преимуществ. В первую очередь, это высокая терапевтическая эффективность, приближающаяся к 100% при наиболее распространенных гельминтозах (в частности, при энтеробиозе и аскаридозе). Она обусловлена двойным механизмом действия альбендазола: он угнетает полимеризацию  $\beta$ -тубулина – основного белкового компонента клеточной оболочки гельминтов, а также нарушает тканевое дыхание, подавляет утилизацию глюкозы и тормозит синтез аденозинтрифосфата. В сравнительном исследовании по оценке овоцидного эффекта мебендазола и альбендазола у пациентов с аскаридозом было показано, что через 4 недели после окончания противогельминтной терапии неоплодотворенные яйца гельминтов выделяли у 28,3% обследованных в группе мебендазола и у 13,8% лиц в группе альбендазола ( $p < 0,01$ ). Как заключили авторы исследования, овоцидная эффективность одной дозы альбендазола в отношении яиц *Ascaris lumbricoides* достоверно выше, чем у мебендазола (B. Lubis et al., 2012).

**Крайне важными с клинической точки зрения характеристиками альбендазола является его способность воздействовать на все стадии развития гельминтов (яйца, личинки, взрослые особи паразитов), а также очень широкий спектр противогельминтного и антипротозойного действия.**

Несомненным достоинством альбендазола является высокий профиль безопасности, подтвержденный в исследованиях с участием как детей, так и взрослых. Альбендазол слабо всасывается в желудочно-кишечном тракте, создавая оптимальные концентрации именно в просвете кишечника. Однако при необходимости абсорбцию альбендазола (и соответственно – его системное влияние) можно увеличить примерно в 5 раз, принимая препарат с жирной



С.А. Крамарев

пищей. Альбендазол быстро утилизируется в печени без образования токсичных метаболитов и выводится преимущественно с желчью – эта особенность фармакокинетики препарата обеспечивает его целенаправленное действие на гельминтов, паразитирующих в печени и желчных ходах.

Альбендазол высокоактивен в отношении следующих кишечных паразитов, включая:

- нематоды – *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, *Cutaneus larva migrans*;
- цестоды – *Hymenolepis nana* (карликовый цепень), *Taenia solium* (свиной цепень), *Taenia saginata* (бычий цепень);
- трематоды – *Opisthorchis viverrini*, *Clonorchis sinensis*;
- простейшие – *Giardia lamblia*.

Кроме того, альбендазол активен и против тканевых паразитов, включая *Echinococcus granulosus* и *Echinococcus multilocularis*, вызывающих цистный и альвеолярный эхинококкоз. Альбендазол эффективен при лечении нейроцистицеркоза, обусловленного инвазией личинок свиного цепня (*T. solium*), капилляриоза, вызываемого *Capillaria philippinensis*, и гнатостомоза, причиной которого является инвазия *Gnathostoma spinigerum*. Альбендазол уничтожает цисты или значительно уменьшает их размеры у пациентов с гранулярным эхинококкозом. После лечения альбендазолом количество нежизнеспособных цист увеличивается до 90% по сравнению с 10% у больных, не получивших лечения.

При назначении препарата Альбела важно помнить о том, что при различных гельминтозах используются разные схемы лечения и дозы (табл.).

Таблица. Дозирование препарата Альбела при разных инвазиях (согласно инструкции по медицинскому применению)

Инвазия	Возраст пациента	Дозы и продолжительность приема
Энтеробиоз, анкилостомоз, некатороз, аскаридоз, трихоцефалез	Взрослые и дети в возрасте от 3 лет	400 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки однократно
Стронгилоидоз, тениоз, гименолепидоз	Взрослые и дети в возрасте от 3 лет	400 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки в течение 3 дней При гименолепидозе рекомендуется повторный курс лечения с 10-го по 21-й день после предыдущего курса
Клонорхоз, описторхоз	Взрослые и дети в возрасте от 3 лет	400 мг (1 таблетка) 2 раза в сутки в течение 3 дней
Кожный синдром <i>Cutaneus larva migrans</i>	Взрослые и дети в возрасте от 3 лет	400 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки в течение 1-3 дней
Лямблиоз	Только дети в возрасте 3-12 лет	400 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки в течение 5 дней

При этом необходимо помнить, что при системных (тканевых) гельминтозах требуются более длительные курсы лечения с применением более высоких доз альбендазола, чем при кишечных. Максимальная суточная доза альбендазола составляет 800 мг. Режим дозирования устанавливается индивидуально в зависимости от возраста, массы тела пациента, а также от степени тяжести инвазии. Так, при цистном эхинококкозе альбендазол назначают в дозе 800 мг/сут в течение 28 дней; затем после 14-дневного перерыва можно проводить повторные курсы той же длительности (всего – до 3 курсов). Аналогичная схема циклического лечения альбендазолом в той же дозе используется и при альвеолярном эхинококкозе, однако его терапия может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет. При нейроцистицеркозе альбендазол принимают по 800 мг/сут в течение 7-30 дней (длительность курса зависит от эффективности терапии, при необходимости его можно повторить через 1-2 недели). При токсокарозе альбендазол применяют по 400 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней.

Подготовили Елена Терещенко и Марина Титомир