

Зентел™ — шаг вперед в борьбе с гельминтозами у детей

Гельминтозы – одни из наиболее распространенных заболеваний человека. По данным Всемирной организации здравоохранения, они занимают 4-е место по степени ущерба, наносимого здоровью населения Земли (после диареи, туберкулеза и ишемической болезни сердца). В связи с этим своевременное распознавание и правильное лечение не только способствуют оздоровлению населения, но и позволяют сэкономить значительные материальные средства. Гельминты встречаются почти повсеместно, и, следовательно, глистные инвазии можно по праву рассматривать как важную медико-социальную проблему для любой страны мира, в том числе и для Украины. О современном состоянии проблемы гельминтозов в Украине и практических аспектах их диагностики и лечения у детей мы беседуем с известным отечественным ученым-педиатром, заведующим кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, членом-корреспондентом НАМН Украины, доктором медицинских наук, профессором Виталием Григорьевичем Майданником.

– Виталий Григорьевич, насколько актуальна сейчас проблема гельминтозов у детей в Украине? Гельминтозы сегодня – это в основном «удел» детей из неблагополучных в социальном отношении семей или же от глистных инвазий не застрахован ни один ребенок?

– В настоящее время в Украине проблема гельминтозов стоит столь же остро, как и во всем мире. Большой ошибкой было бы полагать, что глистные инвазии являются приоритетной медико-социальной проблемой преимущественно для развивающихся стран. Это совершенно не так – распространенность гельминтозов очень высока во всем мире, в том числе и в развитых странах. По оценкам экспертов ВОЗ, гельминтами заражены около 2 млрд человек в мире, из них 800 млн – дети школьного возраста. Есть данные о том, что в Европе глистные инвазии отмечаются у каждого третьего жителя, а в Украине, по данным исследований профессора С.А. Крамарева, только энтеробиозом заражено до 30% детей, посещающих детские дошкольные учреждения. Официальная статистика в нашей стране демонстрирует весьма скромные данные о частоте выявления гельминтозов у населения (официально ежегодно регистрируется до 500 тыс. случаев гельминтозов, из них 80-90% – у детей), однако это – лишь вершина айсберга, и истинная распространенность глистных инвазий в популяции гораздо более высока. По различным экспертным оценкам, истинное количество инвазированных в нашей стране может достигать 5 млн человек. По данным официальной статистики, среди всех гельминтозов, зарегистрированных в Украине, наиболее распространенными являются энтеробиоз, аскаридоз и трихоцефалез. Хочу подчеркнуть, что заразиться гельминтами может любой ребенок, в сколь благополучных условиях он бы не рос. Как известно, заражение большинством наиболее распространенных в Украине гельминтов происходит алиментарным или контактно-бытовым путем, а сами гельминты способны к достаточно длительному выживанию во внешней среде (в почве, воде, на поверхности свежих овощей и др.). Поэтому фактически в группе риска по заражению гельминтами находятся все дети, ведь абсолютное большинство из них посещают детские сады, контактируют с домашними или же бездомными животными, отдыхают с родителями на дачах или же проживают в сельской местности, где игры на земле являются обычным явлением. Важным фактором распространения гельминтов служит употребление сырой воды, зараженной личинками или яйцами гельминтов, мытье сырой водой овощей, фруктов, посуды, а также употребление в пищу водорослей. Использование фекалий в качестве удобрения приводит к заражению почвы, огородных культур и источников водоснабжения. На распространение гельминтов, передающихся с мясом (тении, трихинеллы), рыбой (описторхисы, клонорхис, широкий лентец), ракообразными, влияет кулинарная обработка продуктов. Распространение гельминтов, проникающих в организм человека через кожу (анкилостомиды, стронгилоиды), в значительной степени зависит от социально-экономических условий, определяющих частоту и длительность контакта людей с зараженной почвой, водой, насекомыми (слепни, комары, мокрецы). Кроме того, мы наблюдаем, как по мере повышения уровня благосостояния украинских граждан все большее количество

малышей посещают вместе с родителями экзотические страны, уровень заболеваемости гельминтозами (в том числе и не встречающимися в наших широтах филяриозом, дракункулезом, шистосомозом) в которых очень высок.

– Как обстоят дела с диагностикой гельминтозов у детей? С какими диагностическими трудностями приходится сталкиваться практикующему педиатру при обследовании детей с гельминтозами?

– К сожалению, не так хорошо, как хотелось бы и организаторам здравоохранения, и практикующим педиатрам. Несмотря на определенные успехи в диагностике гельминтозов, их распознавание у детей не всегда бывает своевременным. На мой взгляд, у такой ситуации есть две основные причины. Во-первых, это объективно существующие сложности клинической диагностики гельминтозов – как правило, многие из них протекают под масками других заболеваний или же имеют скудную клиническую картину, создавая при первичном осмотре ребенка иллюзию мнимого благополучия. Гельминты в течение миллионов лет научились не проявлять себя, приспосабливаясь к жизни в организме человека. Даже длительное их паразитирование в организме может не сопровождаться выраженной клинической картиной, позволяющей заподозрить гельминтоз. Вместе с тем наличие гельминтов в организме ребенка приводит к различным сдвигам в состоянии здоровья. Чаще всего гельминты паразитируют в тонкой и толстой кишке, оказывают травмирующее воздействие на слизистую оболочку. При этом нарушаются двигательная, секреторная функции кишечника и процесс пищеварения. При длительной глистной инвазии у ребенка формируется синдром хронической интоксикации, связанный с отрицательным воздействием на организм продуктов жизнедеятельности и распада гельминтов. Однако его симптоматика неспецифична (слабость, утомляемость, раздражительность, плаксивость, ухудшение аппетита) и не позволяет сразу заподозрить гельминтоз. Достаточно часто встречающимися клиническими масками гельминтозов являются кожные аллергические высыпания, стойкая эозинофилия в анализах крови, воспалительное заболевание кишечного тракта (гастродуоденит, энтерит, колит), анемия неясного генеза, задержка психофизического развития на фоне, казалось бы, достаточного питания. Поражая в процессе своего развития некоторые органы, паразиты обуславливают исключительные по сложности дифференциально-диагностические случаи. Так, иногда диагноз гельминтоза устанавливается только при развитии у ребенка его серьезных осложнений: механической непроходимости кишечника при аскаридозе, множественных кист печени при эхинококкозе, токсико-аллергического гепатита при трихинеллезе и фасциолезе и др. Кроме того, гельминтозы способствуют хронизации и удлинению сроков лечения тех заболеваний, с которыми сочетаются (кишечные инфекции, нарушение биоценоза кишечника, кожные заболевания и др.). Немаловажным является тот факт, что на фоне гельминтозов снижается эффективность прививок, не достигается защитный уровень иммунитета при вакцинации и ревакцинации против столбняка, кори, дифтерии, коклюша.

Своевременную диагностику гельминтозов значительно затрудняет низкая

чувствительность традиционно используемых в большинстве лечебных учреждений методов лабораторной диагностики гельминтозов, а также ошибки в ее проведении, во многом обусловленные человеческим фактором. Используемые поликлиниками стандартные методики анализов кала «на яйца гельминтов» практически неинформативны – в большинстве случаев лаборанты не определяют паразитов. К типичным ошибкам в лабораторной диагностике гельминтозов можно также отнести однократное исследование кала и прекращение диагностического поиска после получения первого отрицательного результата, пренебрежение рекомендациями по подготовке к исследованию и требованиями к доставке лабораторного материала, незнание о малой информативности иммунологических методов при наиболее распространенных гельминтозах, низкая квалификация врачей-лаборантов, недостаточное осознание важности правильного проведения данных анализов и др.

– Какие требования предъявляются на современном этапе к противогельминтным препаратам, используемым в педиатрической практике?

– При выборе препаратов для лечения глистных инвазий прежде всего необходимо учитывать их специфическую активность и спектр действия, переносимость, а также преморбидный фон ребенка. Важными требованиями, предъявляемыми к современным противогельминтным препаратам, являются их низкая токсичность, возможность назначения детям раннего возраста, удобство применения и ценовая доступность для широкого круга населения. Терапия гельминтозов должна быть направлена не только на уничтожение возбудителя заболевания, но и на ликвидацию последствий его жизнедеятельности в организме ребенка (эндотоксикоз, аллергия, анемия и т. д.), возможных проявлений токсикоза, аллергии в результате массовой гибели гельминтов на фоне применения антигельминтных средств.

– Какие противогельминтные препараты, разрешенные к использованию у детей, в настоящее время имеют наиболее солидную доказательную базу?

– На современном этапе в арсенале врача имеется более десятка различных противогельминтных препаратов. Одним из наиболее перспективных противогельминтных средств, эффективность и безопасность которого была продемонстрирована в ряде клинических исследований, проведенных в соответствии с принципами доказательной медицины, является альбендазол. Молекула альбендазола была синтезирована в 1972 г., а в 1987 г. компанией «ГлаксоСмитКляйн» этот препарат под торговым названием Зентел™ был зарегистрирован в Великобритании в качестве средства для лечения гельминтозов у людей. Основным механизмом действия альбендазола, посредством которого он вызывает гибель гельминтов, является нарушение структуры и функций их микротубулярного аппарата. Высокая эффективность и безопасность альбендазола при различных паразитарных инвазиях, в том числе гельминтозах, были показаны в ряде клинических исследований. Так, эрадикация паразитов при применении препарата Зентел™ достигается при аскаридозе в 99% (M. Albanico et al., 1994), энтеробиозе – 100% (C.P. Raccurt et al., 1990), анкилостомидозе –



В.Г. Майданник

83% (M. Sacko et al., 2004), трихоцефалезе – 86,4% (L.K. Archibald et al., 1993), лямблиозе – 97% случаев (A. Hall et al., 1993). Высокую эффективность альбендазола также подтверждают результаты метаанализа J. Keiser и соавт. (2008), в который включены данные проведенных с 1960 по 2007 г. в 54 странах мира 168 исследований, посвященных изучению различных противогельминтных препаратов. В ходе 14 рандомизированных контролируемых исследований, включенных в данный метаанализ, оценивалась эффективность однократного приема альбендазола в дозе 400 мг. Первичной конечной точкой служило количество случаев излечения. Было показано, что эффективность альбендазола при аскаридозе составила в среднем 88%, при анкилостомидозе – 72%. При этом переносимость препарата была оценена как достаточно хорошая.

– Совсем недавно оригинальный препарат альбендазола Зентел™ появился и в Украине. Расскажите о его основных преимуществах и особенностях применения у детей.

– Действительно, начиная с этого года у украинских врачей появилась возможность назначать пациентам оригинальный препарат альбендазола Зентел™. Важным достоинством препарата Зентел™, выгодно отличающим его от традиционных противогельминтных препаратов (пиперазина, пирантела, левамизола), является его максимально широкий спектр действия – он эффективен при энтеробиозе, аскаридозе, анкилостомидозе и некарозе, тениаринхозе, стронгилоидозе, токसारозе, а также при лямблиозе. Благодаря этому Зентел™ можно применять как при моногельминтозах, так и при глистных инвазиях, вызванных сразу несколькими видами гельминтов. Следует отметить, что Зентел™ проявляет активность при воздействии на гельминтов на всех стадиях их развития: яйца, цисты, личинки, взрослые особи. Зентел™ можно применять у детей раннего возраста (начиная с 1 года) – для удобства приема самыми маленькими пациентами препарат выпускается в форме суспензии для перорального применения (одна доза – 10 мл). Для лечения наиболее распространенных в Украине гельминтозов – энтеробиоза и аскаридоза – у детей старше 3 лет и взрослых достаточно одного применения 1 таблетки (400 мг) этого препарата. У детей в возрасте 1-2 лет Зентел™ применяют в дозе 200 мг. Помимо того что однократный прием препарата Зентел™ очень удобен для пациентов и обеспечивает высокий комплаенс, он позволяет свести к минимуму риск возникновения побочных эффектов. При тяжелых инвазиях Зентел™ рекомендуют применять в течение 3-5 дней. Хочется надеяться, что с появлением в распоряжении украинских педиатров высококачественного оригинального препарата Зентел™ в нашей стране будет сделан еще один важный шаг на пути к решению проблемы профилактики и лечения гельминтозов у детей.

Статья публикуется при поддержке компании «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Украина». ZNTL/10/UA/05.07.2010/3650

Подготовила Елена Барсукова

