

# Сучасні підходи до лікування гельмінтозів у дітей

Діагностика, лікування та профілактика гельмінтозів у дітей залишаються актуальними проблемами у практиці кожного педіатра та сімейного лікаря. Це пояснюється насамперед високою поширеністю гельмінтозів у популяції, легкістю зараження, різноманітністю клінічних проявів та істотним негативним впливом на стан здоров'я та розвиток дітей. Саме цій важливій темі під час II Наукового конгресу за міжнародною участю «Актуальні питання дитячої гастроентерології» (24-25 листопада 2016 р., м. Київ) присвятила свій виступ головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України за спеціальністю «Педіатрія», завідувач кафедри дитячих і підліткових захворювань Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор Галина Володимирівна Бекетова.

— Зараз відомо вже понад 65 тисяч видів паразитів, серед яких близько 350 здатні паразитувати в організмі людини. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2008), кожен житель Землі за життя неодноразово переносить паразитарні захворювання, до яких належать гельмінтози, що викликаються гельмінтами, та протозоозі, збудниками яких є найпростіші. При цьому найбільш поширеними й масовими паразитарними хворобами людини є саме гельмінтози. Щороку у світі від гельмінтозів помирають близько 14 млн осіб, тобто вони стають причиною кожної 4-ї смерті. На розінах приблизно у 90% випадків виявляють гельмінти, особливо в осіб, що померли від раку та ВІЛ-інфекції. Цікаво, що при тривалих бронхітах, бронхіальній астмі, пневмоніях в альвеолах часто виявляють личинки аскарид та гриби. Сьогодні встановлено, що у хворих на псоріаз та вітіліго шкіра часто уражується філяріями разом із трихофітами. Яйця гельмінтів і цисти найпростіших залишаються на грошах, поручнях у транспорті, у воді та їжі й легко потрапляють до людського організму. Саме тому вкрай важливо якомога раніше виховувати у дітей гігієнічні навички, насамперед привчати до миття рук. Окрім того, одним із найпоширеніших джерел зараження гельмінтами є свіжа зелень, особливо та, яку реалізують приватні особи на стихійних ринках, оскільки як добрива під час її вирощування зазвичай використовують фекалії. Тому в жодному разі не можна

купувати зелень у місцях стихійної торгівлі, а придбану в інших торгових точках потрібно не тільки ретельно мити, а й перед вживанням обов'язково обдавати окропом.

**В Україні сьогодні поширені 30 видів гельмінтів і найпростіших. В організованих дитячих колективах показник інвазованості паразитами сягає 40%, у дорослій популяції – близько 10%.**

Слід зауважити, що, згідно з рекомендаціями ВООЗ, при інвазованості гельмінтами від 20 до 50% 2 рази на рік показана превентивна хіміотерапія протигельмінтними засобами. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, загалом у нашій країні щороку виявляють близько 400 тис. осіб, хворих на паразитози. При цьому серед гельмінтозів традиційно найчастіше діагностують аскаридоз та ентеробіоз. Обґрунтовану тривогу фахівців викликає й стрімке зростання поширеності в Україні токсокарозу, збудниками якого є нематоди з роду *Toxocara*. Так, за останні 10 років захворюваність на нього збільшилась у 80 разів. При токсокарозі джерелом інвазії для людей є собаки, які виділяють яйця токсокар із фекаліями. Сьогодні більшість територій громадського користування у містах (дитячі майданчики, неорганізовані пляжі та інші місця відпочинку) фактично є зонами високого ризику зараження токсокарами.

Гельмінти чинять на організм багатогранну та різноспрямовану руйнівну дію.

• *Механічна дія* гельмінтів здатна спричинити біль, ішемію, пролежні, некроз тканин, розрив органів, кишкову непрохідність, а також інші ускладнення, які можуть призводити до госпіталізації, оперативних втручань і навіть до летального кінця.

• *Конкуренція з організмом за поживні речовини* спричиняє гіповітаміноз, астенію, зниження маси тіла й апетиту, анемію, порушення поведінки.

• *Алергічна та імуносупресивна дія* викликає токсико-алергічні реакції (токсикоїди) та вторинні імунodefіцити, що проявляються шкірними висипаннями, свербіжем, анафілаксією, кокситамі, зниженням імунної резистентності.

Слід наголосити, що за своїми імуносупресивними властивостями гельмінти й найпростіші значно переважають такі поширені збудники, як гриби, бактерії та віруси. Відповідно, у клінічній практиці насамперед слід проводити саме ерадикацію гельмінтів та найпростіших. З одного боку, гельмінти можуть викликати виразне пригнічення імунної системи з формуванням стійкого вторинного імунodefіциту, а з іншого – зумовлювати зміни імунологічної реактивності з розвитком алергічних реакцій (особливо це характерно у разі токсокарозу та трихинельозу). На сьогоднішній день доведено, що глистяні інвазії спричиняють зниження ефективності вакцинації: навіть за такої «безневинної» на перший погляд глистяної інвазії, як ентеробіоз, знижується продукція захисних антитіл проти збудників дифтерії та кору, погіршується формування імунітету при ревакцинації проти правця, частіше спостерігається хибний «віраж» туберкулінових проб. У таких клінічних ситуаціях насамперед доцільно провести обстеження дитини на гельмінти. Імунна відповідь організму на їхню наявність характеризується слабкою специфічністю через механізм «молекулярної мімікрії», коли білки паразита схожі на молекулярні структури білків організму-господаря. Здатність паразитів викликати гіпореактивність імунної системи організму-господаря дає їм можливість виживати. Цікаво, що останніми роками спостерігаємо експериментальні спроби використати цей потенційний механізм пригнічення імунних реакцій (дуже виразний, зокрема, у волосоголовця) у хворих на аутоімунні захворювання.

**Клінічні прояви паразитозів неспецифічні й надзвичайно різноманітні: абдомінальний больовий і диспепсичний синдроми, цефалгія, міалгія, артралгія, астеновегетативний синдром, шкірні висипання тощо. Проте вже на етапі збору анамнезу та фізикального обстеження лікарі мають звертати увагу на характерні клінічні критерії, які дадуть змогу запідозрити можливу наявність у дитини гельмінтозу чи протозойної інвазії. Серед них, зокрема:**

- анамнестичні дані – діти сплять в одному ліжку з батьками чи іншими дітьми;
- шкірні висипання, набряки та висип в ділянці повік (без зв'язку з прийомом їжі чи ліків);
- наявність так званого «брудного» (сіро-жовтувато-синюватого) носо-губного трикутника;
- пігментація бокових поверхонь шиї та тулуба (лямбліоз);
- скрип зубами уві сні;
- сухість шкіри на ліктях та колінах;
- періанальний свербіж;
- слинотеча;
- лущення шкіри на кінчикках пальців рук та ніг.

Лабораторна діагностика кишкових паразитозів насамперед передбачає виконання аналізів калу на яйця глистів та найпростіші 5 днів поспіль без перерви. Для лабораторної діагностики важливо використовувати лише свіжий кал; крім того, доцільно застосовувати так звані методи збагачення, які дають змогу підтвердити діагноз навіть за наявності в калі дуже малої кількості яєць. Простим методом лабораторної діагностики лямбліозу є полімеразна ланцюгова реакція на лямблїю у калі. В діагностиці токсокарозу



Г.В. Бекетова

та інших тканинних паразитозів використовують метод імуноферментного аналізу з визначенням специфічних антитіл (IgE та IgG).

**Медикаментозне лікування гельмінтозу передбачає 3 етапи:**

- I – підготовчий;
- II – протипаразитарний;
- III – відновний.

Згідно з підходами до лікування гельмінтозів на всіх етапах протягом 3-5 днів застосовують ентеросорбенти та антигістамінні препарати. Необхідність їхнього призначення зумовлена тим, що загальний паразитоз дуже часто супроводжується масивним викидом у кров алергізуючих продуктів їх розпаду. На II етапі, який триває від 1 до 5 днів, на тлі прийому ентеросорбентів і антигістамінних препаратів застосовують антигельмінтний препарат широкого спектра дії, наприклад, препарат Альбела® (альбендазол у таблетках по 400 мг) виробництва компанії «Кусум Фарм».

Слід зазначити, що в Україні саме альбендазол як антигельмінтний засіб лікарі призначають найчастіше – обсяги реалізації препаратів альбендазолу значно перевищують такі у левамізолу, мебендазолу, пірантелу та піперазину. Альбендазол – одна з найбільш вивчених у світі антигельмінтних речовин, які застосовують при геогельмінтозах (аскаридозі, трихоцефальозі та анкілостоміозі). Крім того, альбендазол активний проти найпростіших і тому його можна призначати для лікування лямбліозу. Альбендазол (Альбела®) відповідає усім основним вимогам, які сьогодні висувають до протигельмінтних препаратів, а саме: має широкий спектр дії, здатний знищувати личинки, яйця і дорослих паразитів, добре переноситься пацієнтами, є зручним у застосуванні та доступним за ціною. Альбендазол входить до переліку антигельмінтних засобів, рекомендованих ВООЗ, і має відповідну доказову базу. В доданих базах даних нами було виявлено 10 рандомізованих клінічних досліджень (РКД) із вивчення альбендазолу при аскаридозі (557 пацієнтів), 9 РКД – при трихоцефальозі (735 пацієнтів), 14 РКД – при анкілостоміозі (742 пацієнти). Лікування альбендазолом не потребує застосування клізм, проносних засобів або дотримання спеціальної дієти.

З метою профілактики паразитозів слід дотримуватися таких правил особистої гігієни та безпеки:

- мити руки перед прийомом їжі;
  - обдавати окропом зелень;
  - дотримуватися технологій приготування м'яса та риби;
  - не пити сиру воду;
  - прибирати фекалії за домашніми собаками;
  - проводити регулярну дегельмінтизацію домашніх тварин.
- Згідно з рекомендаціями ВООЗ (2008) 2 рази на рік показана превентивна хіміотерапія антигельмінтними препаратами у таких групах високого ризику:
- діти, які постійно проживають у закритих колективах;
  - школярі;
  - діти, які мають постійний контакт із домашніми тваринами;
  - діти, які часто відвідують країни з високим ризиком зараження гельмінтами;
  - діти, які мають постійний контакт із землею (мешкають у сільській місцевості, на дачах).

Вітчизняний препарат альбендазолу Альбела® виготовляють із високоякісних фармацевтичних інгредієнтів, які відповідають вимогам Британської фармакопеї, а за ціною він доступний більшості українських родин.

Підготувала Олена Терещенко



## 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 засіб

**Антигельмінтний препарат широкого спектру дії**

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

P.C. 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, дозволені 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. Показання. Кишкові форми гельмінтозів та шкірний синдром Larva Migrans (короткострокове лікування малими дозами); ентеробіоз, анкілостомоз та некатороз, гіменолепідоз, теніоз, стронгілоїдоз, аскаридоз, трихоцефальоз, клонорхоз, опісторхоз, шкірний синдром Larva Migrans, лямбліоз у дітей. Системні гельмінтні інфекції (тривале лікування високими дозами): цистний ехінокоз (спричинений Echinococcus granulosus), альвеолярний ехінокоз (спричинений Echinococcus multilocularis), нейроцистицеркоз (спричинений личинками Taenia solium), каліляріоз (спричинений Spargania riliprionensis), тніастомоз (спричинений Blastostoma zvipenditum та спорідненими видами), трихинельоз (спричинений Trichinella spiralis та Trichostrongylus), токсокароз (спричинений Toxocara canis та спорідненими видами). Протипоказання. Печерчливість до альбендазолу або до будь-якого компоненту препарату. 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. 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 гепатобілярної 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). Зазначені розлади: лихоманка. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.