

УДК: 616.37:610.63

Современные представления о лечении и диагностике гельминтозов

И.Л. Кляритская, И.А. Вильцанюк, Е.И. Григоренко, С.Н. Чернуха

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь***Ключевые слова:** гельминты, эпидемиология, диагностика, противогельминтные препараты

В общеклинической практике крайне необходимы знания об особенностях поражения желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы при различных гельминтозах, что позволит в наиболее краткие сроки заподозрить тот или иной вид паразитарной инвазии. От квалифицированного подхода к диагностическому поиску зависит не только успех лечебных мероприятий, направленных на элиминацию паразита, но, порой, и жизнь пациента. Так, по существующим данным, временной интервал постановки первичного диагноза и выявление гельминтоза может растягиваться от месяца до десятка лет и существенно ухудшать качество жизни пациента и иметь огромные экономические затраты, не приводящие к желаемому эффекту.

Первичные диагнозы, как правило, имеют «безобидную» функциональную природу, такую как дисфункция желчного пузыря, синдром раздраженного кишечника, вегетососудистая дистония, аллергия, анемия и т.д. Спектр нозологий способен варьировать от гастроэнтерологических, кардиологических, неврологических, эндокринологических, гинекологических диагнозов вплоть до хирургической патологии, требующей оперативного лечения. Мышление клинициста любой медицинской отрасли, должно быть направлено и на исключение возможной паразитарной этиологии заболеваний с которыми приходится работать врачам как терапевтической, так и хирургической специальности. Неадекватно собранный эпидемиологический анамнез (географический, пищевой и т.д.), недооценка соматических проявлений заболевания, переоценка чувствительности и специфичности серологических методов диагностики, а также информативности

общеклинических методов исследования (кал на яйца глистов) способствуют утяжелению прогноза и повышают риск для окружающих.

В структуре заболеваемости паразитарные болезни занимают второе место после гриппа и острых респираторных заболеваний. Сегодня известно и хорошо изучено свыше 340 видов гельминтов, на территории Украины существует около 30 видов, однако спектр их постоянно расширяется вследствие распространенности контактов со странами с неблагоприятной по гельминтозам эпидемиологической ситуацией (страны Азии, Африки и т.д.). Клиническое значение имеют три класса: круглые черви (аскариды, острицы, власоглав, трихинелла), сосальщики (кошачья двуустка), а также ленточные черви (лентец широкий, цепень свиной, цепень бычий и др.). Наиболее часто встречаются: энтеробиоз — 90,1 % случаев, аскаридоз — 7,4 %, трематодозы — 1,7 %, прочие гельминтозы составляют менее 1 % случаев.

Считается, что около 2 млрд. человек в мире инвазированы гельминтами. Ежегодно в мире от гельминтозов погибают 135 тыс. человек. Однако, истинная распространенность различных гельминтозов, по меньшей мере, в 10 раз превышает данные официальной статистики.

Согласно данным официальной статистики, в Украине ежегодно выявляется до 500 тыс. больных паразитарными инвазиями. Однако истинные масштабы распространения инвазий в Украине значительно больше, и, с учетом различных экспертных оценок, число инвазированных может достигать 5 млн. В нашей стране заболеваемость гельминтозами составляет 1333 на 100 тыс. населения.

Среди основных причин недостаточно эффек-

Табл. 1.

Препараты выбора для лечения паразитарных инвазий органов пищеварения

Инвазия	Албендазол	Ивермектин	Празиквантель	Триклабендазол
Кишечные нематодозы				
Аскаридоз	+			
Трихоцефалёз	+			
Анкилостомоз	+			
Некатороз	+			
Трихостронгилоидоз	+			
Энтеробиоз	+			
Стронгилоидоз		+		
Кишечные цестодозы				
Тениаринхоз			+	
Тениоз			+	
Дифиллоботриоз			+	
Ларвальные цестодозы				
Эхинококкоз	+			
Альвеококкоз	+			
Цистецеркоз	+			
Трематодозы печени				
Описторхоз			+	
Фасциолёз				+

тивной борьбы с гельминтозами, в нашей стране, следует выделить наиболее значимые: недооценку органами здравоохранения и госсанэпидслужбы влияния паразитарных болезней на здоровье населения, отношение к профилактике гельминтозов только как к лечению выявленных инвазированных, неспецифичность клинических проявлений заболевания, а также наблюдающийся в последние годы рост количества домашних животных в городских квартирах.

Большое значение имеет, наблюдающаяся в последние годы, миграция населения. Доступность туристический поездок для населения, отсутствие ответственности туристических фирм за медико-социальные последствия пребывания граждан в таких странах, отсутствие необходимой санитарно-просветительской работы и вакцинации, а также дефицит диагностических средств и специальных знаний у медработников, направленных на выявление нетипичных для нашего климатогеографического региона паразитарных инвазий, делает эту проблему практически неразрешимой. Однако, основные усилия должны быть направлены на разрушение стереотипности мышления клинициста, который считает диагностику и лечение паразитарных инвазий уделом только врачей - инфекционистов.

Гельминты могут паразитировать во всех тканях и органах человека, но наиболее частым местом их локализации является желудочно-кишечный тракт. Распределение гельминтов по пищеварительному тракту в поисках наиболее благоприятных условий для развития обеспечивает им не только индивидуальную выживаемость, но и создает условия для развития в организме одного человека нескольких видов паразитов, которые, взаимодействуя между

собой, создают благоприятные условия друг для друга и активно разрушают организм хозяина.

При выявлении тех или иных гельминтов редко встречается наличие только одного вида паразитов. Наиболее часто у одного человека паразитирует от 2 до 5 видов гельминтов и простейших, что связано со сходством пути попадания гельминтов в организм. Редко встречается инвазия 6-8 видами различных паразитов. Патогенное воздействие связано не только с патологией тех органов, где находятся паразиты, но и с воздействием на организм человека в целом. Хроническая паразитарная инвазия способна негативно влиять на иммунный статус инвазированных лиц и способствовать развитию вторичного иммунодефицита. Кроме того это состояние может индуцировать канцерогенез и создавать благоприятные условия для ВИЧ-инфекции, туберкулеза и ряда других тяжелых патологических состояний. Все эти факторы способствуют развитию высокой частоты возникновения паразитарно-паразитарных, паразитарно-вирусных и паразитарно-бактериальных ассоциаций. Патогенное воздействие гельминтов на организм разнообразно:

- токсическое – хроническая интоксикация в результате влияние продуктов жизнедеятельности и распада (в том числе и в результате дегельминтизации);
- сенсibilизирующее – вплоть до поливалентных аллергических проявлений;
- угнетение иммунной системы – инвазия способствует повышению склонности к неспецифическим и специфическим инфекционным заболеваниям, а основное заболевание протекает тяжелее, плохо поддается специфическому лечению и имеет склонность к хронизации.

- симптомы поражения пищеварительного тракта варьируют от неспецифических функциональных проявлений, начинающихся с потери аппетита, вплоть до тяжёлых нарушений, таких как синдром мальабсорбции;
- анемический синдром развивается в результате комплекса факторов – это токсические влияния, нарушение всасывания в кишечнике и способ питания гельминтов (облигатные или факультативные гематофаги);
- механическое повреждение органов и тканей в местах паразитирования, нарушение движения естественных секретов (непроходимость кишечника, бронхообструкция при миграции личинок и т.д.);
- миграция личинок гельминтов по кровеносной, лимфатической системам (с нарушением реологических свойств крови, развитием лимфостаза);
- взаимоотношение между гельминтами в кишечнике и сапрофитной микрофлорой способствует развитию дисбиоза и склонностью к кишечным инфекциям, «пищевым» отравлениям;
- склонность к образованию доброкачественных и злокачественных опухолей при гельминтозах;
- внутриутробное заражение;
- задержка умственного и физического развития у детей;
- неврологические проявления;
- нарушение эндокринного гомеостаза.

Правильно проведённая дегельминтизация способствует нормализации функции эндокринной системы, восстановлению менструального цикла, устранению или уменьшению климактерических проявлений. Кроме того, токсины некоторых гельминтов способны угнетать функцию коры надпочечников, снижать артериальное давление, повышать уровень сахара в крови, снижать функцию щитовидной железы, вызывать мужское и женское бесплодие, внутриутробную гибель плода.

Под влиянием выделяемых гельминтами токсинов повышается проницаемость гематоэнцефалического барьера с развитием патологии ЦНС, которая обуславливает упорные, не поддающиеся лечению, головные боли.

Неспецифичность симптоматики клинических проявлений паразитарных заболеваний органов пищеварения является главной проблемой диагностики. Склонность большинства возбудителей гельминтозов к длительной, часто многолетней, иногда бессимптомной или малосимптомной персистенции в организме человека, и способность большинства из них потенцировать хроническую патологию приводит к задержке в выявлении паразитарной этиологии заболевания, которая колеблется от нескольких недель до нескольких десятилетий.

Кроме неспецифичности клинических проявлений много нерешённых вопросов и касательно применяемых в практике паразитологических методов, так как они не всегда достаточно чувствительны

для выявления малоинтенсивных инвазий, что обуславливает необходимость их совершенствования. Рутинная лабораторная диагностика паразитарных заболеваний органов пищеварения широко использует методы, основанные на выявлении яиц, личинок и половозрелых гельминтов в фекалиях и иногда в дуоденальном содержимом. Для повышения их диагностической эффективности рекомендуется увеличение объема исследуемой биологической пробы, числа параллельных исследований, удлинение периода сбора материала. Паразитологическое исследование, проводимое с целью выявления яиц гельминтов, личинок или взрослых особей является единственным надёжным методом диагностики инвазии.

Методы иммунодиагностики паразитарных заболеваний органов пищеварения, обладающие высокой чувствительностью и специфичностью, в настоящее время не разработаны. Недостаточная чувствительность и неспецифичность иммунологических тестов позволяет использовать их только в качестве вспомогательных тестов в комплексе с методами клинко-инструментальной и лабораторной диагностики. В ряде случаев выявление возбудителя вообще может не иметь патогенетической связи с выявляемой патологией, а соответственно, и диагностической значимости. Соответственно и уничтожение возбудителя при специфической химиотерапии не обязательно ведет к выздоровлению пациента и уменьшению органопатологии. Ключевые этапы диагностики создают основу для гипотезы о паразитарной этиологии заболевания и соответственно последующего клинко-инструментального и лабораторного исследования. Это такие этапы диагностики как:

- географический анамнез,
- пищевой анамнез (пищевое поведение, пищевые привычки),
- факторы риска (контакт с землей, домашними животными и т.д.),
- клиническая диагностика.

На сегодняшний день в Украине существует проблема диагностики гельминтозов. Динамика регистрации случаев гельминтозов в Украине не коррелирует с динамикой продаж противогельминтных препаратов: на фоне снижения частоты выявления гельминтозов в год (320 614 случаев в 2005 году и 243 164 в 2009 году) отмечается ежегодное увеличение продаж упаковок противогельминтных препаратов (от 4 165 500 упаковок в 2005 году до 5 895 492 в 2009 году). Такая ситуация во многом связана с тем, что в основном регистрируются гельминтозы, которые, являясь причиной госпитализации в стационар, тогда как гельминтозы, выявленные в частных клиниках и другими, «способами», остаются вне поля зрения. Учитывая то, что на один курс лечения одному пациенту требуется от одной до трех упаковок противогельминтного препарата, истинная распространенность гельминтозов в Украине ежегодно составляет более 3 млн.

Комплексное лечение гельминтозов включает назначение препаратов прямого противогельминтного действия, применение антигистаминных препаратов, энтеросорбентов, использование вспомогательной терапии, направленной на коррекцию нарушений со стороны различных органов и систем, которые являются результатом жизнедеятельности гельминтов в организме хозяина. К наиболее распространенным ошибкам в лечении гельминтозов относится прежде всего самолечение и применение некоторых средств «народной» медицины, которые могут быть не только неэффективны, но и иметь неблагоприятное влияние на организм. Кроме того, часто наблюдается назначение антигельминтных средств неадекватных по спектру эффективности, а также в виде монотерапии, без учета необходимого курса лечения и терапевтической дозы препарата.

За последние годы разработаны и получили широкое распространение эффективные и хорошо переносимые больными антигельминтные препараты, часть из которых уже внедрены в практику или находятся на стадии широких клинических испытаний. Благодаря разработке этих средств, роль химиотерапии в борьбе с гельминтозами значительно возросла и появилась реальная возможность снижения заболеваемости путем проведения массовых химиотерапевтических мероприятий.

Особенности лечения гельминтозов зависят не только от общепринятых требований, предъявляемых любым терапевтическим средствам, но и от специфического воздействия на тот или иной вид паразитарной инвазии. Все современные противогельминтные средства должны иметь широкий спектр действия, экономическую доступность, высокую терапевтическую эффективность, удобную схему применения и максимальный эффект при лечении, например, однократной дозой.

Этим требованиям в наибольшей степени отвечает албендазол. Преимуществом албендазола по сравнению с другими антигельминтиками является

его эффективность при ларвальных цестодозах (гидатидозном и альвеолярном эхинококкозах, цистицеркозе) и других тканевых гельминтозах (в частности, трихинеллезе и филяриатозах), сопровождающихся выраженной органопатологией и ведущих к инвалидизации пациентов. Основные препараты и их эффективность представлены в таблице 1.

Дальнейший прогресс в диагностике, лечении и борьбе с паразитарными заболеваниями связан с внедрением новых современных технологий, включающих методы инструментальной диагностики, иммунодиагностики с разработкой ПЦР и получением моноклональных антител и синтезом новых препаратов. Одним из примеров является разработка комплексного метода диагностики и лечения гидатидозного эхинококкоза (методика ПАИР – пункция, аспирация, инъекция, реаспирация), включающего ЯМР, чрескожное дренирование под контролем УЗИ и химиотерапию албендазолом.

В диагностике и лечении паразитарных заболеваний необходим междисциплинарный подход с использованием всех доступных современных средств и методов клинко-инструментальной диагностики, при необходимости – с привлечением специалистов смежных клинических дисциплин, а лечение должно быть комплексным с включением средств этиотропной и патогенетической терапии.

Литература

1. Бронштейн А.М., Малышев Н.А. Современные вопросы патогенеза, диагностики и лечения паразитарных заболеваний органов пищеварения // Российский ж. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2005. – 14 (№20). – с. 60–66.
2. Малышев Н.А., Бронштейн А.М. Клиника, диагностика и лечение кишечных нематодозов. Методические рекомендации, Москва, 2003. – 70с.
3. Новый противогельминтный препарат Зентел // Новости медицины и фармации. – №10 (326) – 2010. – с. 6-7.
4. Khan ZA, Alkhalife IS, Fathalla SE. Prevalence of hepatitis C virus among bilharziasis patients // Saudi Med J. -2004.- №25 (2). – P. 204–206.

Сучасні уявлення про діагностику та лікування гельмінтозів

І.Л. Кляритьська, І.О. Вільцанюк, О.І. Григоренко, С.М. Чернуха

Стаття присвячена існуючим поглядам на сучасну діагностику та лікування гельмінтозів, невирішені питання обліку цих хворих та вибір протигельмінтних препаратів з адекватним спектром дії.

Ключові слова: гельмінти, епідеміологія, діагностика, протигельмінтні препарати.

Modern concepts of diagnosis and treatment helminthoses

IL Klyarytska, IA Viltzanyuk, AI Grigorenko, SM Chernukha

Article is devoted to current views on the contemporary diagnosis and treatment helminthoses unresolved issues keeping these patients and selection of appropriate drugs protyhelminthnyh spectrum of action.

Key words: helminths, epidemiology, diagnosis, protyhelminthni drugs.