

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ В ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА

Саидахмедова Д.Б., Саттарова Х.Г., Качугина Л.В.

Научно исследовательский институт микробиологии, вирусологии, инфекционных и паразитарных заболеваний им. Л.М. Исаева при Самаркандском государственном медицинском университете, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЛЯМБЛИОЗНИ ДАВОЛАШДА ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРДАН ФЙДАЛАНИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Саидахмедова Д.Б., Саттарова Х.Г., Качугина Л.В.

Самарканд давлат тиббиёт университети хузуридаги Л.М. Исаев номидаги микробиология, вирусология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий тадқиқот институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EFFICIENCY OF THE USE OF HEPATOPROTECTORS IN THE THERAPY OF GIARDIASIS

Saidakhmedova D.B., Sattarova H.G., Kachugina L.V.

Research Institute of Microbiology, Virology, Infectious and Parasitic Diseases. L.M. Isaev at Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқот лямблиозли беморларнинг 2 гуруҳида ўтказилди. Ҳар бир гуруҳга 30 нафар бемор киритилган. I гуруҳга карсил + метронидазол берилди. II гуруҳга урсосан + метронидазол берилди. Метронидазол+карсил бирикмасининг паразитологик самарадорлиги 86,6%, метронидазол+урсосанники эса 93,3% эканлиги аниқланди. Иккала гепатопротектор ҳам яхши ситопротектив таъсир кўрсатди. Трансаминазалар даражасининг пасайиши кузатилди, аммо карсил + метронидазол комбинатсияси билан билирубин, тимол тести ва гидроксида фосфатаза даражасининг пасайиши аниқланмади. Урсосан билирубин, тимол тести, гидроксида фосфатаза даражасини нормаллаштирди, яъни аниқ антикоolestатик ва яллиғ'ланишга қарши таъсир кўрсатди. Даволашдан сўнг, урсосанни қўллаш билан барча клиник белгиларнинг яхшиланиши аниқланди.

Калим сўзлар: лямблиоз, трансаминаза, билирубин, тимол тести, гепатопротекторлар, ультратовуш диагностикаси, метронидазол.

Abstract. The study was carried out in 2 groups of patients with giardiasis. Each group included 30 patients. Group I received carsil + metronidazole. Group II received ursosan + metronidazole. It was found that the parasitological efficiency of the combination of metronidazole + carsil was 86.6%, and that of metronidazole + ursosan was 93.3%. Both hepatoprotectors showed a good cytoprotective effect. There was a decrease in the level of transaminases, but with the combination of carsil + metronidazole, a decrease in the level of bilirubin, thymol test and alkaline phosphatase was not established. Ursosan normalized the level of bilirubin, thymol test, alkaline phosphatase, i.e. showed a pronounced anticholestatic and anti-inflammatory effect. After treatment, an improvement in all clinical symptoms was found with the use of ursosan.

Key words: Giardiasis, transaminase, bilirubin, thymol test, hepatoprotectors, ultrasound diagnostics, metronidazole.

Актуальность. Кишечные паразитозы являются наиболее распространенными заболеваниями среди детей во всем мире. Они являются серьезной проблемой не только для детей развивающихся стран, но и для детского населения высокоразвитых стран Европы [6].

По данным экспертов ВОЗ, ежегодно лямблиозом страдает 200 млн. человек. В США пораженность населения лямблиоза, выявленная при массовых обследованиях, составила 10-20%. На территории Российской Федерации по официальным данным в последние годы наблюдается рост заболеваемости лямблиозом. Регистрируется около 150 тысяч случаев в год, из которых почти 80% на детей в возрасте до 14 лет. Показатели заболеваемости на 100 тысяч человек составили 88,0 (305,0 среди детей, не достигших 14 лет). Еще более высок этот показатель среди дошкольников 3-6 лет (374,4 на 100 тысяч). [1,5] В Узбекистане заболеваемость населения лямблиозом по данным различных авторов составляет от 10 до 30.[1]

По данным авторов увеличивается число больных поражением гепатобилиарной системы при лямблиозе, поэтому является актуальной проблемой совершенствования методов патогенетической терапии лямблиоза на современном этапе.[5]

Цель исследования. Изучить эффективность применения гепатопротекторов карсила и урсосана в комплексной терапии лямблиоза.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 детей в возрасте от 5 – 12 лет, с диагнозом лямблиоз, которые находились на лечении в клинике Научно-исследовательского института медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева, из них девочек было 32 (%), мальчиков 28(%). Всем больным были проведены общеклинические исследования: общий анализ крови, мочи, кала. Биохимические исследования: определение уровня аланинаминотрансферазы (АСАТ), аспартатаминотрансферазы, билирубина в крови, щелочной фосфатазы, тимоловой пробы.

Исследования кала проводили методом нативного мазка окрашиванием раствором Люголя; консервантом по Турдиеву. Всем больным проводили инструментальные обследования: УЗИ диагностика печени, желчного пузыря и других органов брюшной полости. Исследования проводили до и после лечения. Диагноз лямблиоз ставился при обнаружении цист лямблий в кале.

Все больные были разделены на 2 группы:

I группа – 30 человек получало традиционную терапию метронидазолом, который назначался в возрастных дозировках 2 цикла по 5 дней с перерывов в 5 дней. Дополнительно больные получали карсил по 1т. х 3 раза в день, в течение 15 дней + диета (стол №5).

II группа – 30 человек получало традиционную терапию метронидазолом, который назначался в возрастных дозировках 2 цикла по 5 дней с перерывов в 5 дней. Параллельно больные получали урсосан из расчета 15 мг/кг веса в сутки, 15 дней + диета (стол №5). Эффективность терапии оценивали по динамике клинических симптомов и лабораторных показателей.

Результаты и обсуждения. При клиническом обследовании больные I группе жаловались → на боли вокруг пупка – у 25 (83,3%) больных; в правом подреберье – у 6 (20,0%), повышенный аппетит – у 3 (10%); пониженный аппетит – 20 (66,7%); тошнота - у 5 (16,7%); метеоризм – у 4 (13,3%); запоры – у 2 (6,7%) больных; жидкий стул – у 2 (6,7%) больных ; головные боли - у 6 (20,0%) больных; общая слабость – у 17 (56,7%) больных.

Во II группе – боль вокруг пупка – у 23 (76,7 %) ; в правом подреберье – у 8 (26,4%); повышение аппетита – у 3 (10%); понижение аппетита – у 22 (73,3%); метеоризм – у 4 (13,3%); запор - у 3 (10%); жидкий стул – у 1 (3,3%); головные боли – у 8 (26,4%); общая слабость – у 15 (50,0%) больных. При обследовании УЗИ у I группы – наблюдалась дискинезия желчного пузыря ДЖП – у 24 (80,0%); изгиб желчного пузыря - у 3 (10,0%); холецистит - у 4 (13,3%); холестаз и сладж синдром – у 3 (10,0%); гепатомегалия – у 3 (10,0%) больных. Во II группе – наблюдалась дискинезия желчного пузыря – у 22 (73,3 %); холестаз и сладж синдром - у 6 (20,0%); изгиб желч-

ного пузыря – у 5 (16,7%), гепатомегалия – у 2 (6,7%); холецистит – у 3 (10,0%) больных.

После лечения в обеих группах отмечалось улучшение клинических симптомов. Исчезли головные боли, улучшился аппетит, исчезли тошнота, общая слабость. В I группе у 6 больных остались боли в правом подреберье.

При анализе лабораторных показателей установлено: до лечения исследования периферической крови в I группе выявили снижение уровня гемоглобина в среднем – 90,6 г/л; цветного показателя – 0,76 ед.; эозинофилез – 5%; лимфоцитопения – 28,0%.

Во II группе снижение уровня гемоглобина в среднем до 91,2%; цветного показателя – 0,8 ед.; эозинофилез – 4,0%; лимфоцитопения – 33,0%.

Биохимические показатели крови: уровня аминотрансферазы, билирубина, тимоловой пробы и щелочной фосфатазы – средние значения приведены в таблице №1 и таблица №2

До лечения в I группе, которая получала карсил + метронидазол, увеличение АЛТ до 0,8 ед. было выявлено у 2х больных, до 1,4 ед. – у 3х больных, до 1,8 ед. у 1 больного, АсАТ у всех больных были в пределах нормы.

Уровень общего билирубина были увеличены у 5 больных до 23 мкмоль/л, у 3х больных – 24 мкмоль/л. Тимоловая проба была увеличена у 12 больных – до 6,0 ед. до 7,4 ед. – у 8 больных, щелочная фосфатаза была увеличена у 10 больных – до 138 ед. Во II группе (метронидазол + урсосан) АЛТ была увеличена у 8% больных до 1,6 ед.; до 1,0 ед. – у 3х больных , до 1,4 ед. – 3х больных, до 1,6 ед. – у 2х больных. Уровень общего билирубина был увеличен у 7 больных до 23 мкмоль/л; у 2х больных до 24 мкмоль/л; у 3х больных 25 мкмоль/л. Тимоловая проба увеличена у 10 больных до 6,0 ед.; у 5 больных до 7,2 ед.; у 3х больных до 5 ед. Щелочная фосфатаза увеличена у 8 больных до 142,2 ед. После лечения биохимические показатели: уровень АЛТ, АсАТ понизились в обеих группах. В I группе у больных показатели общего билирубина, тимоловой пробы и щелочной фосфатазы не изменились ($p > 0,05$).

Во II группе отмечается понижение всех показателей тимоловой пробы, щелочной фосфатазы и билирубина ($p > 0,05$).

Таблица 1. Биохимические показатели периферической крови больных лямблиозом получавших метронидазол+ карсил.

n-30	Билирубин (мкмоль/л)			Аспартат АТ (г/л)	Аланин АТ(г/л)	Тимоловая проба (ед)	Щелочная фосфатаза (ед)
	Общий	Прямой	Непрямой				
До лечения	13,996±0,851	0,382±0,156	13,582±1,335	0,36 ±0,028	0,670 ±0,046	5,24± 0,727	132,2,0± 6,964
После лечения	15.355±1,147	1,39±0,42	13,936±0,711	0,714± 0,032	1,1±4.05	5,54±0,336	-
t	1.421	2.31	0,234	2,69	6.65	1,64	-
p	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P<0,05	P<0,001	P>0,05	-

Таблица 2. Биохимические показатели периферической крови больных лямблиозом получавших метронидазол+ урсосан

n-42	Билирубин (мкмоль/л)			Аспартат АТ (г/л)	Аланин АТ(г/л)	Тимоловая проба (ед)	Щелочная фосфатаза (ед)
	Общий	Прямой	Непрямой				
До лечения	16,331±1,062	1,806±0,851	14,523±0,894	0,77±0,046	0,806±0,086	6,086±0,476	147,3±12,015
После лечения	13,359±0,714	1,272±0,652	12,085±0,516	0,414±0,052	0,705±0,6750,208	5,675±0,208	-
t	7,13	4,08	7,67	8,6	5,8	4,95	4,04
p	P<0.001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0,001	P<0.001	P<0,001

У 4 больных - в I группе, в анализе кала после лечения были обнаружены цисты лямблий.

Во II группе при повторном анализе кала цисты лямблий были обнаружены у 2 больных. Этим больным был назначен дополнительный курс метронидазола в возрастной дозировке в течении 7 дней и параллельно урсосан из расчета 15мг/кг. в течении 10 дней.

Таким образом при терапии больных метронидазолом + карсил паразитологическая эффективность лечения составила (86,6%) излечилось 26 человек. При назначении метронидазола + урсосан эффективность составила 93,3%. Из 30 больных излечилось 27 детей. Оба гепатопротектора показали хороший цитопротекторный эффект. Отмечалось снижение уровня ААТ и АсАТ. Установлено, что при приеме карсила не было снижения уровня билирубина, тимоловой пробы и щелочной фосфатазы у больных. Урсосан способствовал снижению щелочной фосфатазы, билирубина, и проявил противовоспалительный эффект: выявлено снижение тимоловой пробы ($p > 0,05$). Урсосан способствовал улучшению всех клинических симптомов и элиминации паразита.

Выводы: 1. Гепатопротекторы карсил и урсосан в клинической терапии лямблиоза способствуют улучшению общего состояния больного и клинических симптомов больного. При применении урсосана + метронидазола эти изменения более выражены.

2. Карсил и урсосан оказывают выраженный цитопротекторный эффект при лямблиозе, достоверно описывают уровень аланинаминотрансфераз ($p > 0,05$)

3 Урсосан достоверно снижает уровень общего билирубина, тимоловой пробы и щелочной фосфатазы. При применении карсила у больных, у которых эти показатели были больше нормальных значений – не изменены.

4. Урсосан и карсил усиливают паразитологическую эффективность метронидазола при терапии лямблиоза. При применении урсосана этот эффект был более выражен. При приеме карсил + метронидазол эффективность лечения составила - 86,6%; урсосан + метронидазол – 93,3%.

Литература:

1. Ахмедова М.Д., Саипов Ф.С. Некоторые аспекты смешанных кишечных паразитов у детей

и подростков // Инфекция, иммунитет и фармакология, №1-2, 2010г.

2. Т.А. Абдиев, О.А. Эгамбердиев, Ф.Т. Абдиев, Д.Б. Саидахмедова, М.М Л.Б. Махмудова и др. Клиническое руководство по гельминтозам. Методические рекомендации – утверждены Главным Управлением науки и учебных заведений 09.10.2013г. Ташкент 2013

3. Ф.М. Мусинов, А.Х. Тойгиев и др. Современные методы в лечении лямблиоза. // Медицинский журнал. Узбекистан – Ташкент 2016 - №3. С41-44.

4. А.Р. Облакулов, Г.Э., А.А, Облакулов, Б.И. Нарзиев. Особенности течения лямблиоза у взрослых. // Инфекция, иммунитет и фармакология, №1-2, 2017г.

5. У.И. Окунская. // Лямблиоз у детей в поликлинической практике. Медицинская паразитология и паразитарные и паразитарные болезни. Москва-2019г. №2. с26-30.

6. Х.Н. Халаёрли. Влияние кишечных паразитозов на состояние детей. // Fundamental Reseach №9. 2013г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ В ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА

Саидахмедова Д.Б., Саттарова Х.Г., Качугина Л.В.

Резюме. Исследование проводили в 2х группах больных лямблиозом. В каждой группе было по 30 больных. I группа получала карсил + метронидазол. II группа получала урсосан + метронидазол. Установлено, что паразитологическая эффективность комбинации метронидазол + карсил составила 86,6%, а метронидазолом + урсосан составила 93.3%. Оба гепатопротектора показали хороший цитопротекторный эффект. Отмечалось снижение уровня трансаминаз, но при сочетании карсила + метронидазол – не было установлено снижение уровня билирубина, тимоловой пробы и щелочной фосфатазы. Урсосан нормализовал уровень билирубина, тимоловой пробы, щелочной фосфатазы, т.е. проявил выраженное антихолестатическое и противовоспалительное действие. После лечение установлено улучшение всех клинических симптомов при применении урсосана.

Ключевые слова: Лямблиоз, трансаминаза, билирубин, тимоловая проба, гепатопротекторы, УЗИ – диагностика, метронидазол.