

5. Ройт А. Иммунология / А. Ройт, Дж. Бростофф, Д. Мейл. – М.: Мир, 2000. – С. 394-398.

6. Фомина В.В. Актуальные проблемы детских инфекционных болезней. Сборник научных статей / В.В. Фомина, С.А. Царькова, В.А. Богданова. – УГМА, Екатеринбург, 2001. – С. 80-83, 140-145.

7. Boyle J.M. Population prevalence of diagnosed primary immunodeficiency diseases in the United States. / J.M. Boyle, R.H. Buckley // J. Clin. Immunol. – 2007. – № 27. – P. 497-502.

УДК 616.995.122

**Гнеушева А.С., Мирончук Ю.О., Уткевич Е.М., Солдатов Д.А.
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
АЛЬБЕНДАЗОЛА ПРИ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**Gneusheva A.S., Mironchuk J.O., Utkevich E.M., Soldatov D.A.
CLINICAL LABORATORY ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF
ALBENDAZOL AT THE OPISTORKHOZNY INVASION**

Department of infectious diseases and clinical immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E – mail: utkevich_helen@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования клинико-лабораторной эффективности альбендазола в лечении описторхозной инвазии в сравнении с празиквантелом среди взрослого населения жителей г. Екатеринбурга и Нижнего Тагила за период с июня по август 2018 года. Было проанализировано 54 истории болезни пациентов в возрасте от 18 до 66 лет. Рассмотрены особенности клинического течения описторхозной инвазии у пациентов до и после лечения альбендазолом и празиквантелом, интенсивность инвазии описторхом до и после лечения альбендазолом и празиквантелом, и закономерность изменения интенсивности инвазии у пациентов через 3 – 4 месяца после лечения.

Annotation. The analysis of data on clinical laboratory efficiency of an albendazol at treatment of an opistorkhozny invasion is presented in article, for the period June – August, 2018, among adult population of residents of Yekaterinburg and Nizhny Tagil. 54 clinical records of patients aged from 18 up to 66 years were analysed. Features of a clinical current of an opistorkhny invasion at patients before treatment albendazoly and prazikvantely, intensity of an invasion the opistorkh right

after treatment, and regularity of change of intensity of an invasion at patients in 3 – 4 months after treatment are considered.

Ключевые слова: описторхоз, альбендазол, инвазивность.

Keywords: opistorkhoz, albendazol, invasiveness.

Введение

Описторхоз-природно-очаговый зооантропоноз, поражающий преимущественно гепатобилиарную систему и поджелудочную железу, отличающийся длительным течением, протекающий с частыми обострениями, способствующий возникновению первичного рака печени и поджелудочной железы. В мировой клинической практике препаратом выбора для лечения описторхоза является празиквантел. Установлено, что албендазол менее эффективен в лечении описторхоза, но может быть назначен в том случае, когда празиквантел противопоказан или отсутствует в наличии. Учитывая риск развития резистентности к празиквантелю и наличие возможных неблагоприятных побочных эффектов препарата, ведётся актуальный поиск альтернативных лекарственных препаратов для лечения описторхозной инвазии.

Цель исследования – оценить клинико-лабораторную эффективность лечения альбендазолом в сравнении с празиквантелем у пациентов с описторхозной инвазией.

Материалы и методы исследования

Проведено открытое проспективное многоцентровое исследование, на базах: ГКБ №40, ФКУЗ «МЧС МВД России по Свердловской области», ГБУЗ СО «ГИБ г.Нижний Тагил».

Для работы были выбраны две группы пациентов с впервые выявленной описторхозной инвазией: 1-я группа (контрольная группа), у которой проводилось лечение альбендазолом (торговое название саноксал) и 2-я группа (группа сравнения), получавшая празиквантел.

Полученные данные подвергали статистической обработке с использованием непараметрических и параметрических критериев статистики. Статистическую обработку проводили в Windows 7 в программе Excel 2003.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с описторхозной инвазией в группе №1 было 13 женщин (54,2%) и 11 мужчин (45,8%), группу №2 составляли 20 женщин (66,6%) и 10 мужчин (33,4%). Средний возраст пациентов: $37 \pm 2,1$ и $40 \pm 2,3$ лет соответственно.

До лечения ведущие клинические синдромы были следующие: холангиохолецистит (96% пациентов (24 человека) в группе №1 и 67% (20 человек) в группе №2), гастродуоденит был зарегистрирован только в группе сравнения у 7 пациентов (23%), аллергический кожный синдром беспокоил 7 человек из первой группы (29%) и 5 пациентов из второй группы (17%), астеновегетативный синдром имели по 4 человека в каждой группе (17% и 10%

соответственно), лихорадочный синдром отмечался у двоих человек из контрольной группы (8%). Основные симптомы до лечения: периодическая боль в правом подреберье – ведущий симптом описторхозной инвазии как в первой, так и во второй группе, который беспокоил более 80% пациентов первой группы и половину пациентов второй группы; частой жалобой до лечения в группе, принимавшей празиквантел, была тошнота (20% больных); зудом страдали 21% пациентов контрольной группы и 13% больных группы сравнения; общую слабость отмечали 17% пациентов из первой группы и 10% из группы №2.

Интенсивность инвазии до лечения (среднее количество обнаруженных яиц описторха в кале больных) в группе №1 составила $4,125 \pm 0,65$, а в группе №2 – $5,1 \pm 0,89$.

В гемограмме до лечения в группе №1 определялся незначительный лейкоцитоз у 12,5% пациентов, эозинофилия наблюдалась у 20,8%, повышение абсолютного числа сегментоядерных нейтрофилов зарегистрировано у 4,2%, абсолютного числа палочкоядерных нейтрофилов – у 20,8%, абсолютный лимфоцитоз имели 4,2%, абсолютный моноцитоз также 4,2%, повышение СОЭ зарегистрировано у 29,2% больных. В группе №2 незначительный лейкоцитоз выявлялся у 3,3%, эозинофилия - у 13,3%, повышение абсолютного числа сегментоядерных и палочкоядерных нейтрофилов имели по 6,7% пациентов, абсолютный лимфоцитоз наблюдался у 13,3%, абсолютный моноцитоз встретился у 20%, повышение СОЭ зарегистрировано у 26,7% больных.

В биохимическом анализе крови до лечения в контрольной группе повышение АЛТ фиксировалось у 33,3%, общего билирубина - у 4,2%, креатинина - у 8,3% пациентов. В группе сравнения повышение АЛТ было выявлено у 13,3%, АСТ - у 6,7%, общего билирубина - у 30%, креатинина - у 6,7%.

На УЗИ органов брюшной полости до лечения наблюдались следующие изменения: в обеих группах отмечалось увеличение правой доли печени (группа №1 – 66,6% , группа №2 – 56,6%), а так же наличие конкрементов в желчном пузыре (группа №1 – 100%, группа №2 – 100%).

Курс лечения альбендазолом в группе №1 включал схему из двухкратного приема в сутки по 400 мг альбендазола на протяжении 7 дней. Группа №2 принимала празиквантел в дозе 65 мг/кг каждые 4 часа в течение 1 дня.

После лечения клиническая картина в обеих группах ограничилась двумя синдромами: астеновегетативным, который преимущественно отмечался у лиц из группы сравнения (11 человек – 37%), в контрольной группе он был зафиксирован у 3 пациентов (12,5%); синдром гастроуденита также превалировал в группе, которая лечилась празиквантелом (6 человек-20%), в 1-й группе он встретился всего у 2 больных (8%). Все пациенты с астеновегетативным синдромом испытывали общую слабость, тошнота

беспокоила 5 пациентов с синдромом гастродуоденита в группе №2 (13%) и 2 больных с гастродуоденитом в группе №1 (8%).

Сразу после лечения в обеих группах был проведен качественный анализ определения яиц описторха в кале и дуоденальном содержимом пациентов. Наличие яиц зафиксировано не было как в группе, принимавшей альбендазол, так и в группе, лечившейся празиквантелом.

Через 3-4 месяца после лечения интенсивность инвазии описторхом в группе №1 составила $1,25 \pm 0,1$, в группе №2 – $1,37 \pm 0,1$.

Выводы:

1. На фоне лечения альбендазолом полностью редуцировались такие синдромы, как холангиохолецистит, аллергический кожный и лихорадочный синдромы. Частота встречаемости астеновегетативного синдрома сократилась на 4,2%. Побочный эффект в виде синдрома гастродуоденита появился у 8,3% пациентов. После терапии празиквантелом астеновегетативный синдром сохранился у всех пациентов (10%) и появился еще у 3,3%. У 13,3% больных синдром гастродуоденита прошел, но возник у других 10% пациентов в качестве побочного эффекта. В целом же частота развития побочных эффектов оказалась ниже у альбендазола.

2. Интенсивность инвазии описторхом через 3-4 месяца после лечения у группы, принимавшей альбендазол оказалась ниже ($1,25 \pm 0,1$) в сравнении с группой, получавшей празиквантель ($1,37 \pm 0,1$), что подтверждает лабораторную эффективность албендазола в лечении описторхозной инвазии.

3. Терапия альбендазолом длительнее, чем лечение празиквантелом, а следовательно, экономически более затратна, хотя вследствие хорошей переносимости альбендазол может применяться в амбулаторно-поликлинических условиях, что сокращает экономические расходы.

4. Таким образом, альбендазол показал свою клинико-лабораторную эффективность в лечении описторхозной инвазии и может применяться наряду с празиквантелом в терапии данного заболевания.

Литература:

1. Клинические рекомендации Описторхоз у взрослых. Национальное научное общество инфекционистов от 30.10.2014. – Москва. – С. 53.

2. Николаева Н. И. Описторхоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение / Николаева В. П., Гигилева А. В. // Российский паразитологический журнал. - 2005. - № 5. - С. 23-26.

3. Пальцев А. И. Хронический описторхоз с позиций системного подхода. Клиника, диагностика, патоморфоз, лечение / А. И. Пальцев - РМЖ. - 2005. – С. 96–101.

4. V Конгресс Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням / Новосибирск. – 2018. – С. 128.