

СМЕШАННЫЕ ПАРАЗИТАРНЫЕ ИНВАЗИИ. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.

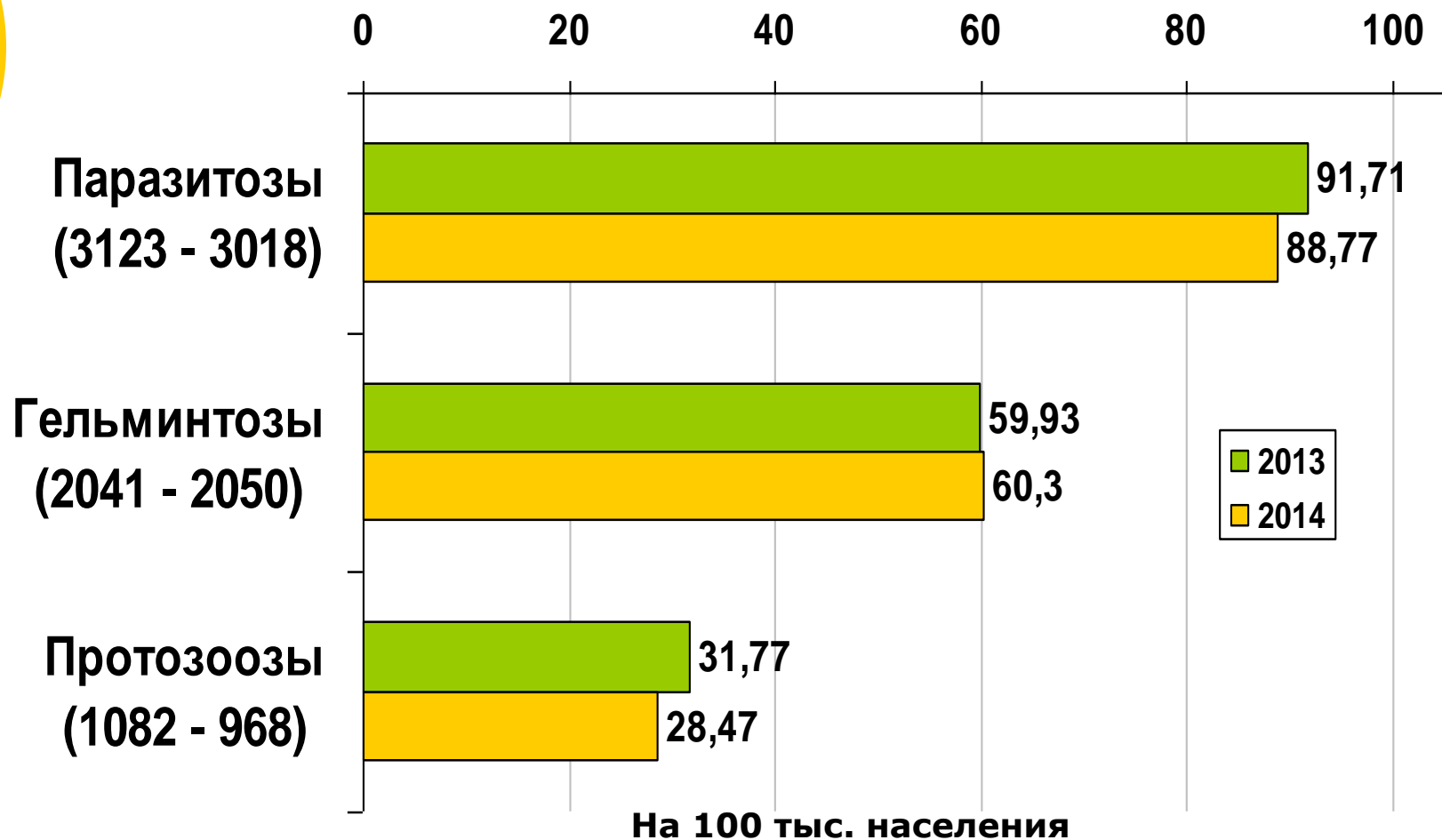
к.м.н. Удилов Виталий Станиславович

ГБОУ ВПО УГМУ

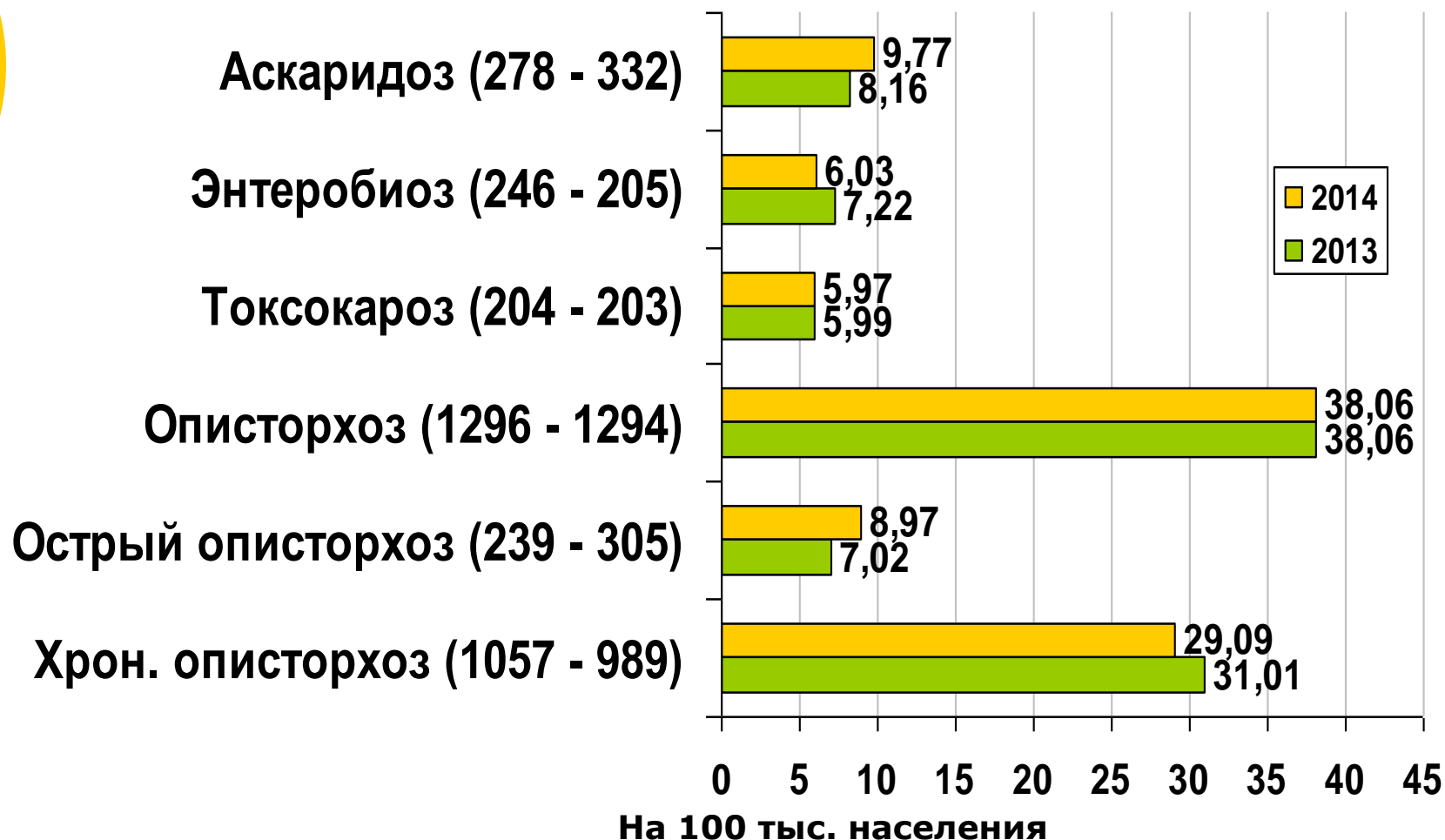
кафедра инфекционных болезней и клинической
иммунологии

2015

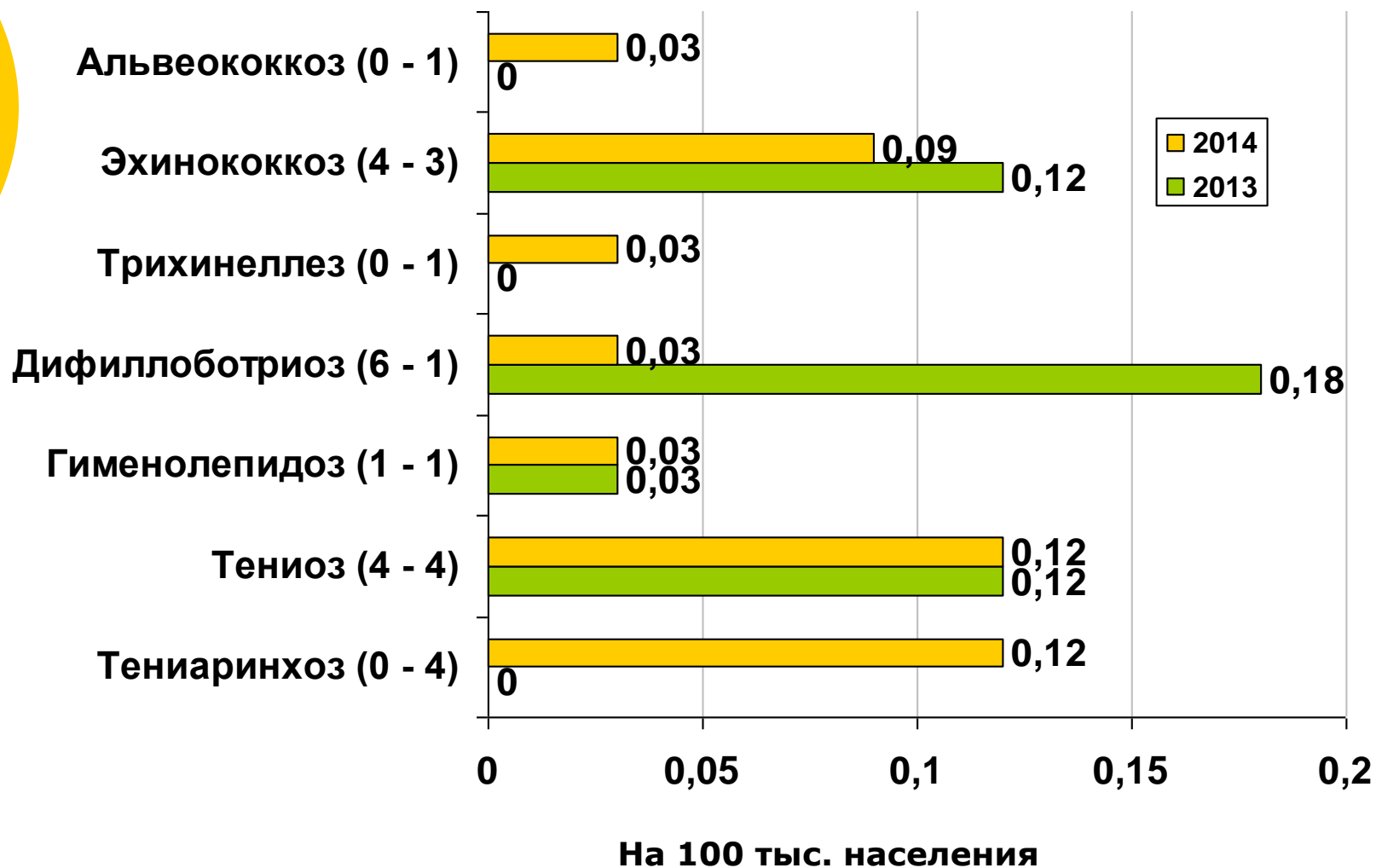
Заболееваемость паразитами у взрослых в Свердловской области в 2013 - 2014 гг.



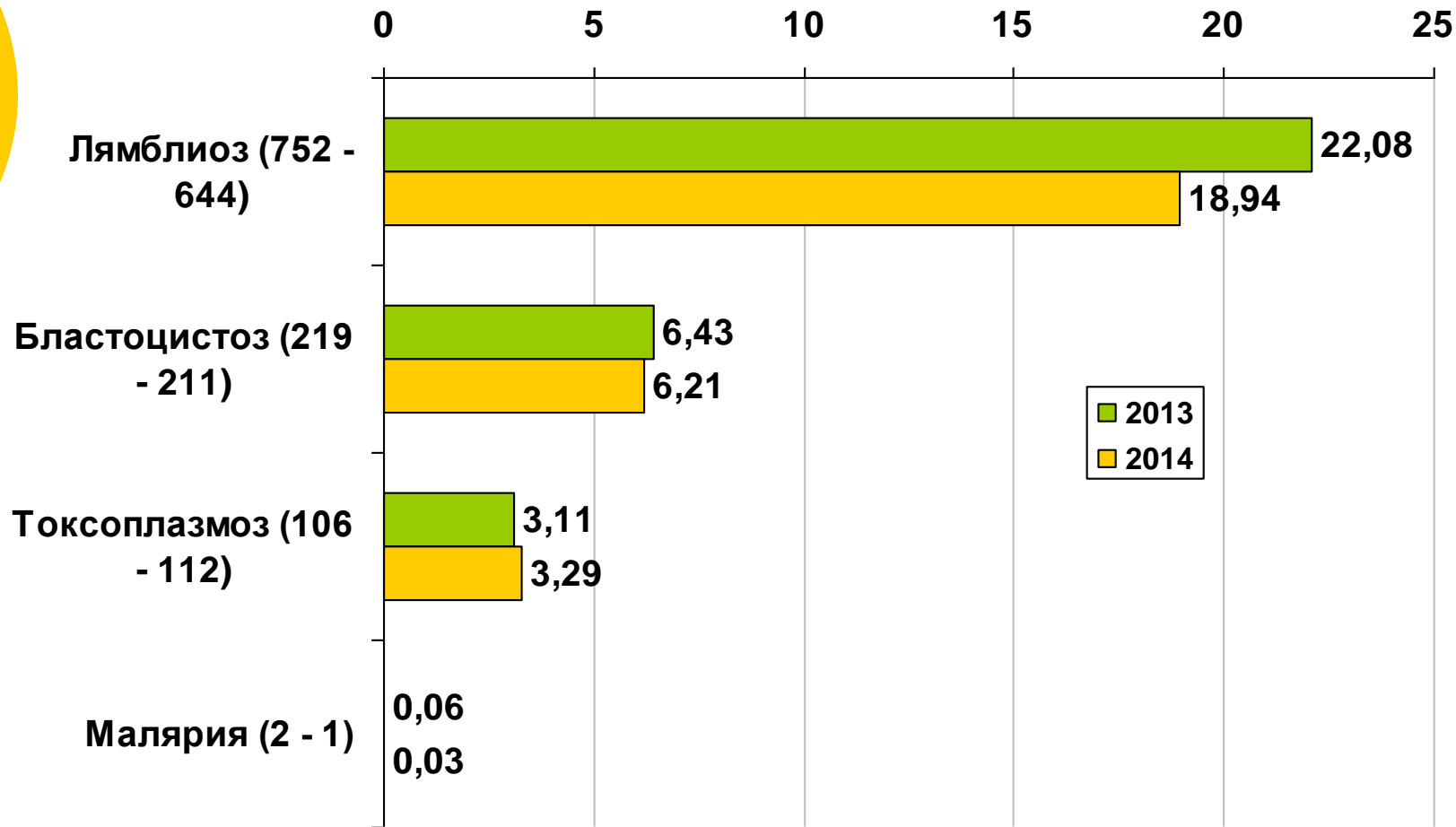
Заболееваемость гелминтозами у взрослых в Свердловской области в 2013 - 2014 гг.



Заболееваемость редкими гельминтозами у взрослых в Свердловской области в 2013 - 2014 гг.

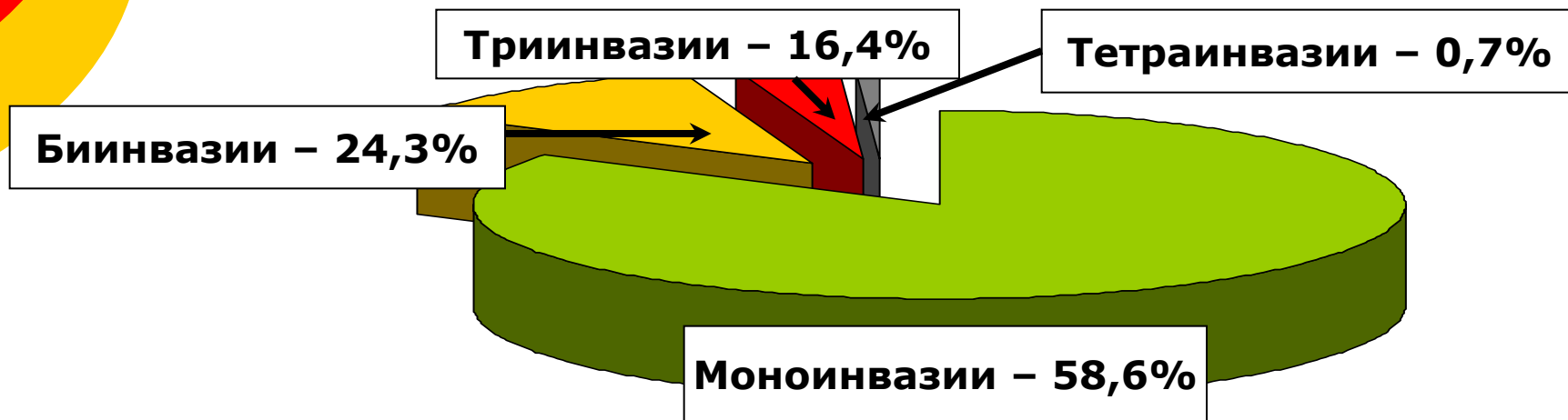


Заболееваемость протозоозами у взрослых в Свердловской области в 2013 - 2014 гг.

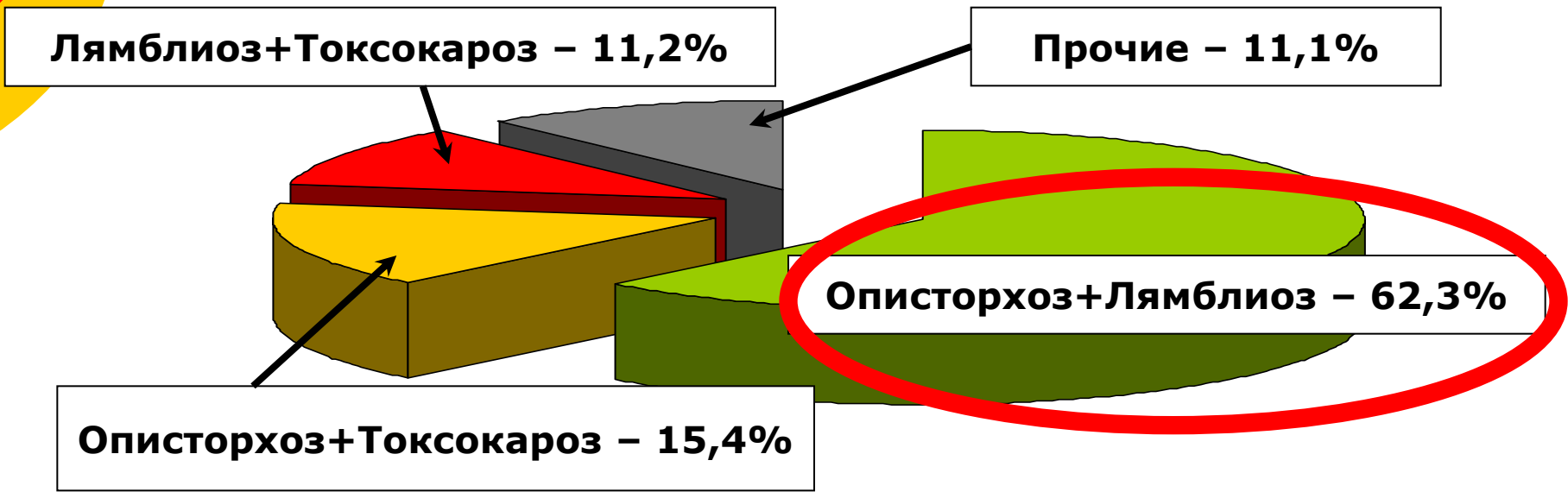


На 100 тыс. населения

Смешанные инвазии



Биинвазии





Механическое
воздействие



Папиллит

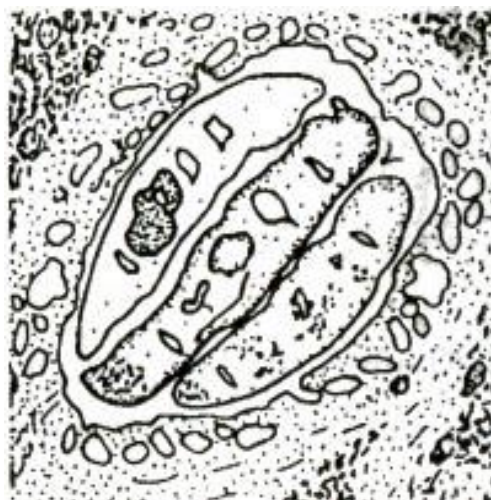
АЛЛЕРГИЯ



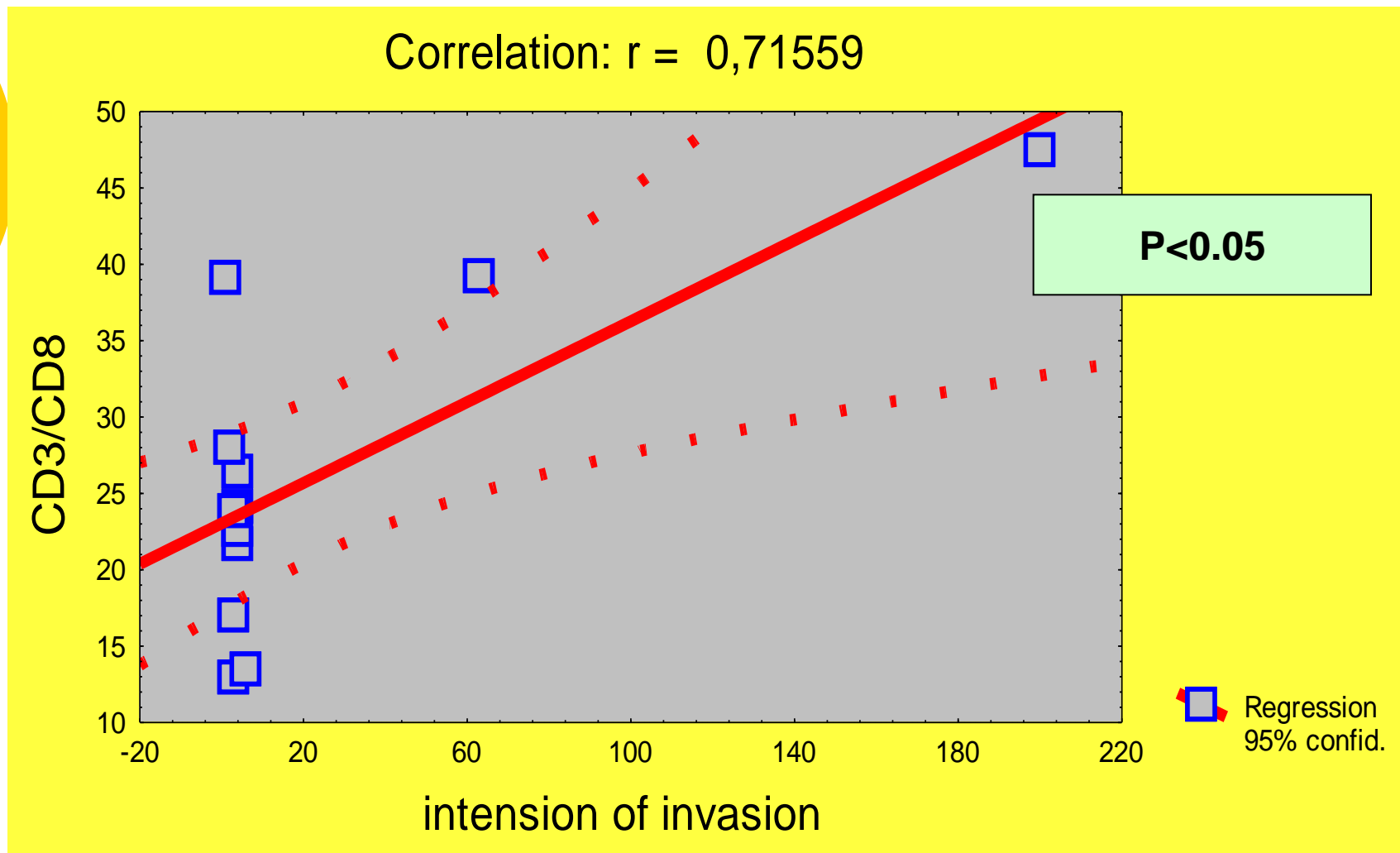
Инфекция



Билиарная
гипертензия

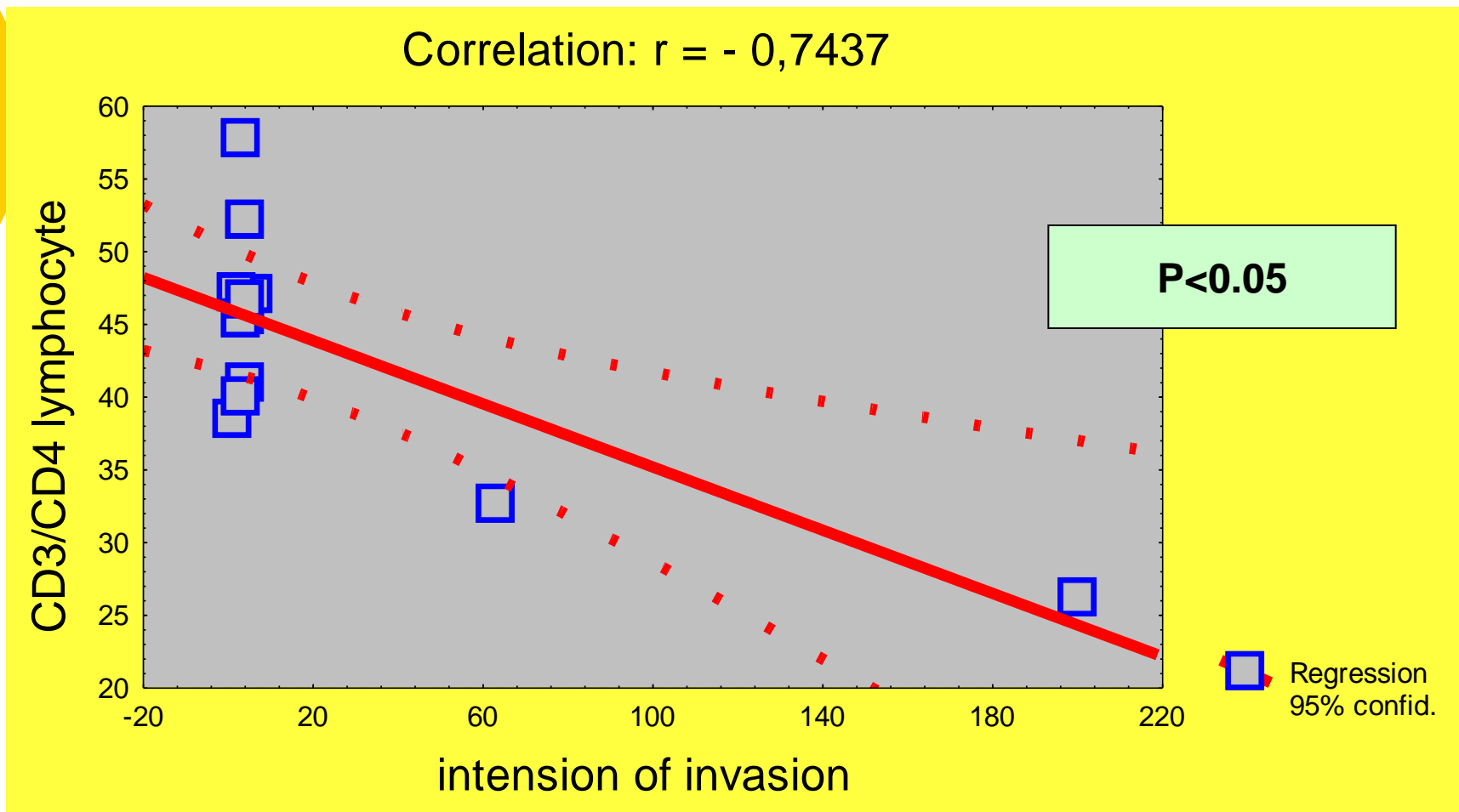


Интенсивность инвазии и T- супрессоры (CD3+CD8+)_абс



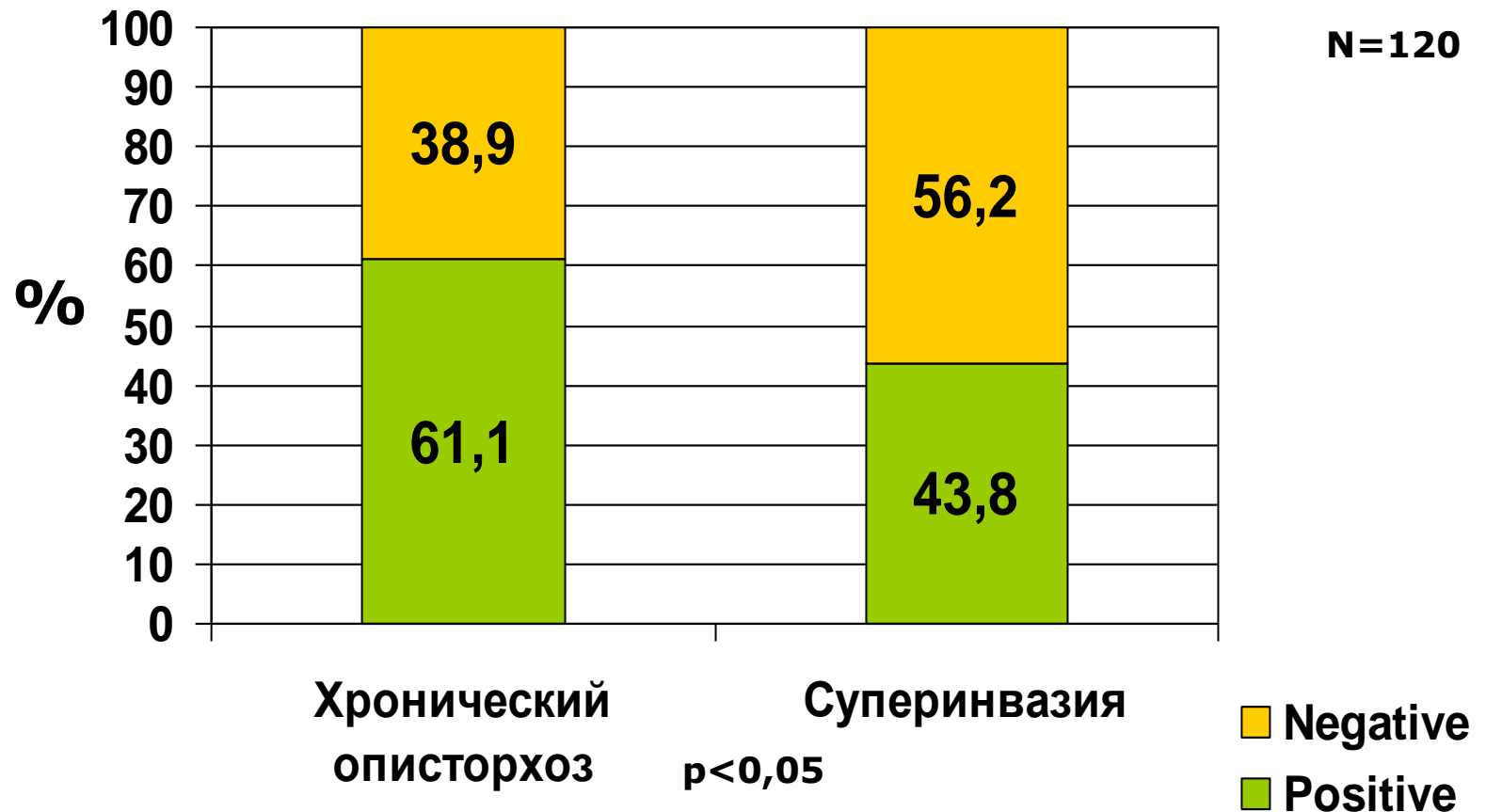
Fisher exact p, one-tailed

Интенсивность инвазии и Т-хелперы (CD3+CD4+)_abc



Fisher exact p, one-tailed

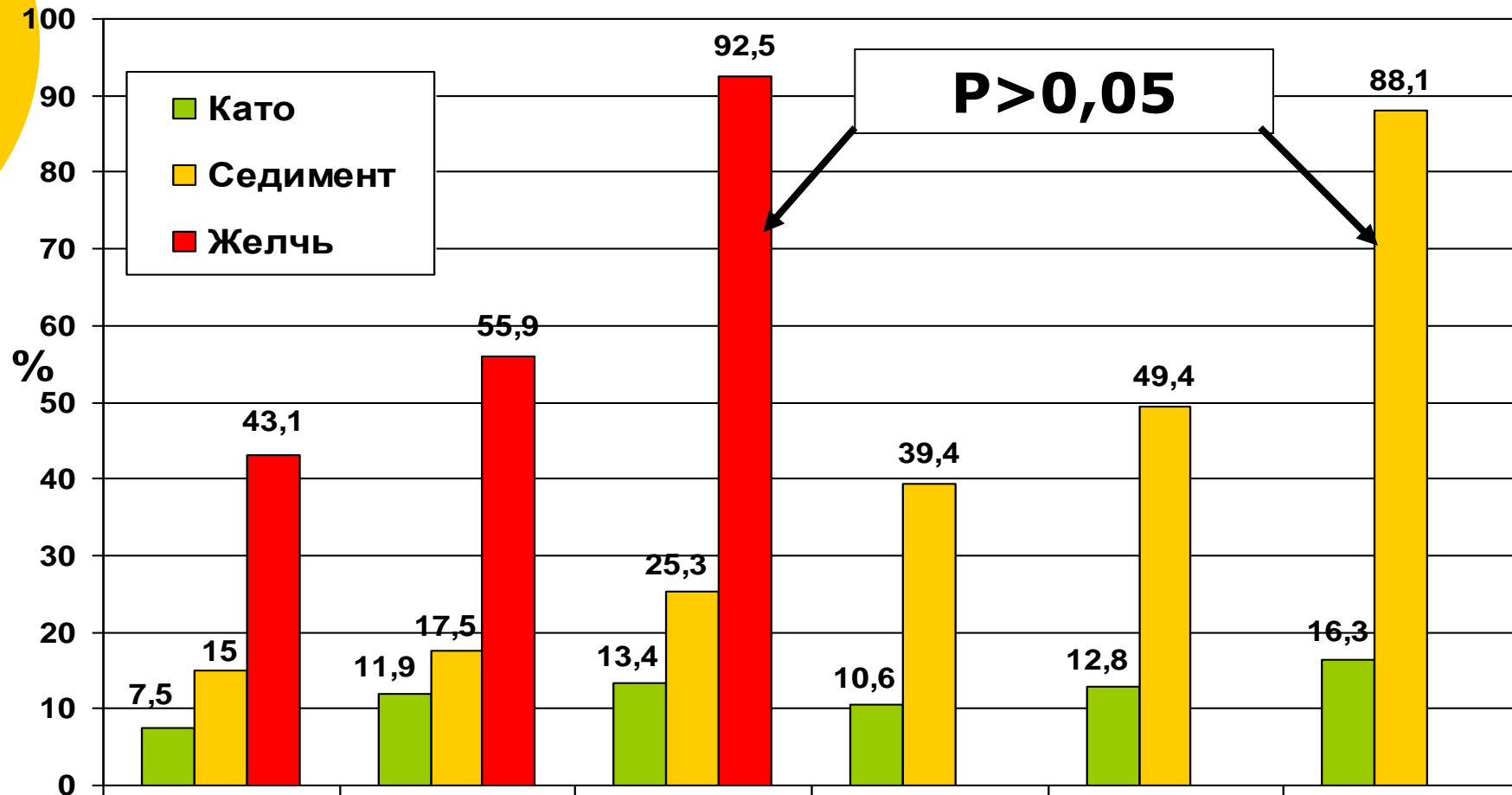
ИФА в диагностике гельминтозов



Fisher exact p, one-tailed

Овоскопическая диагностика

N=320



$P > 0,05$

Fisher exact p, one-tailed

№1

№2

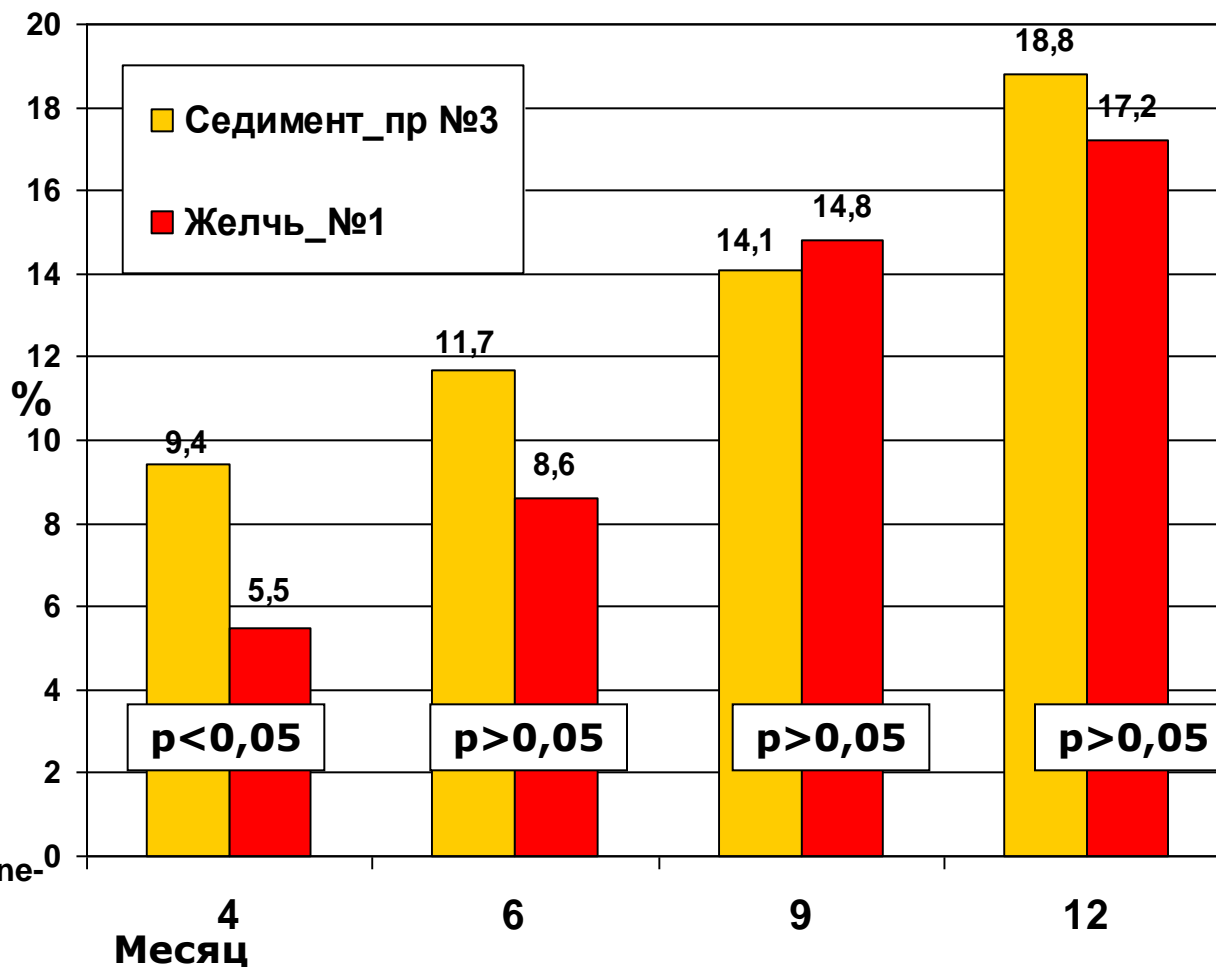
№3

№1+np

№2+np

№3+np

Контрольная овоскопическая диагностика



N=128



Fisher exact p, one-tailed

«Инвитролоджик ДНК Описторхи»

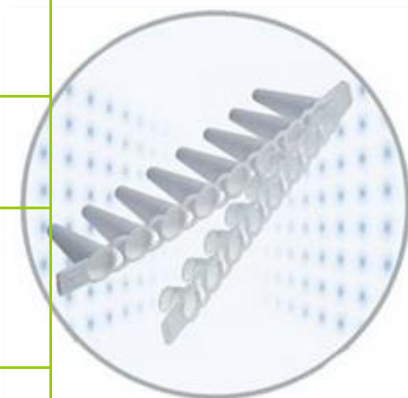
Набор реагентов для выявления ДНК
Opisthorchis felineus, Clonorchis sinensis, Opisthorchis viverrini, Metorchis bilis

- Основан на мультиплексной ПЦР с детекцией флуоресцентного сигнала в режиме реального времени
- Выделение ДНК из фекалий человека
- Определение 4 возбудителей за один анализ



Преимущества набора

	ПЦР	ИФА	Формалин-эфирная седиментация. Микроскопирование
Определяемые виды описторхоза	Opisthorchis felineus, Clonorchis sinensis, Opisthorchis viverrini, Metorchis bilis	Opisthorchis felineus, Clonorchis sinensis	Opisthorchis felineus
Аналитическая чувствительность	95%	70-90%	25-90%
Зависимость от квалификации исполнителя	Не зависит	Не зависит	Зависит
Время выполнения 48 анализов	150 минут	120 минут	500 минут





Общие принципы лечения

- **Этапность**
- **Специфичность**
- **Комплексность**
- **Системность**



Этапы лечения

- 1. Подготовительный**
- 2. Специфическая терапия**
- 3. Реабилитационный**



Задачи подготовительного этапа

- Восстановление нарушенных функций гепатобилиарной системы
- Дезинтоксикационная терапия
- Спазмолитическая терапия
- Гипосенсибилизация
- Заместительная терапия
- Желчегонные препараты
- Иммуномодуляторы
- Сорбенты
- Антибактериальная терапия по показаниям
- Гипоацидная терапия по показаниям

Подготовительный этап

- **ГЕПТРАЛ** 400 – 800 мг в/м или в/в, 14 дней, затем внутрь 400 мг (1 таб.) 2 – 4 раза в день, 1 мес.
- **ДЮСПАТАЛИН** внутрь, за 20 мин до еды, взрослым и детям старше 12 лет по 200 мг 2 раза в сутки, 7 дней.
- **РУПАФИН** внутрь, независимо от приема пищи взрослым и детям старше 12 лет 10 мг (1 таб.) 1 раз/сут., курс индивидуален

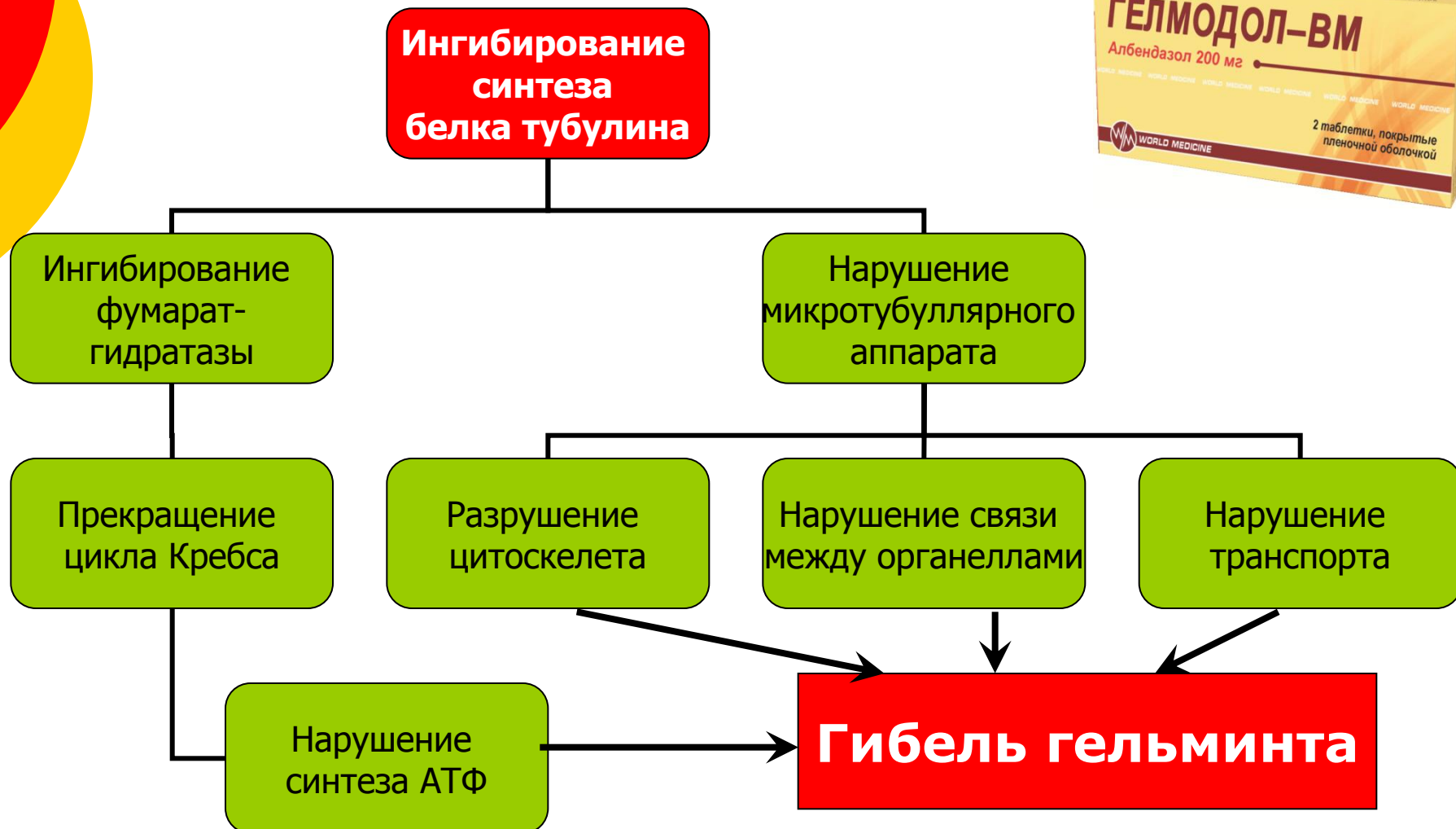
Подготовительный этап

- **ИМУНОРИКС** внутрь взрослым по 800 мг (2 флакона) 2 раза/сут за 2 ч до или через 2 ч после приема пищи в течение 2 недель. Детям старше 3 лет по 400 мг (1 флакон) 2 раза/сут за 2 ч до или через 2 ч после приема пищи в течение 2 недель.
- **МЕДУЛАК** внутрь взрослым начальная суточная доза 15-45 мл, поддерживающая суточная доза 15-30 мл. Детям 7-14 лет – 15-10 мл. Детям 1-6 лет – 10-5 мл. Детям до 1 года 5 мл. Курс индивидуален.

Подготовительный этап

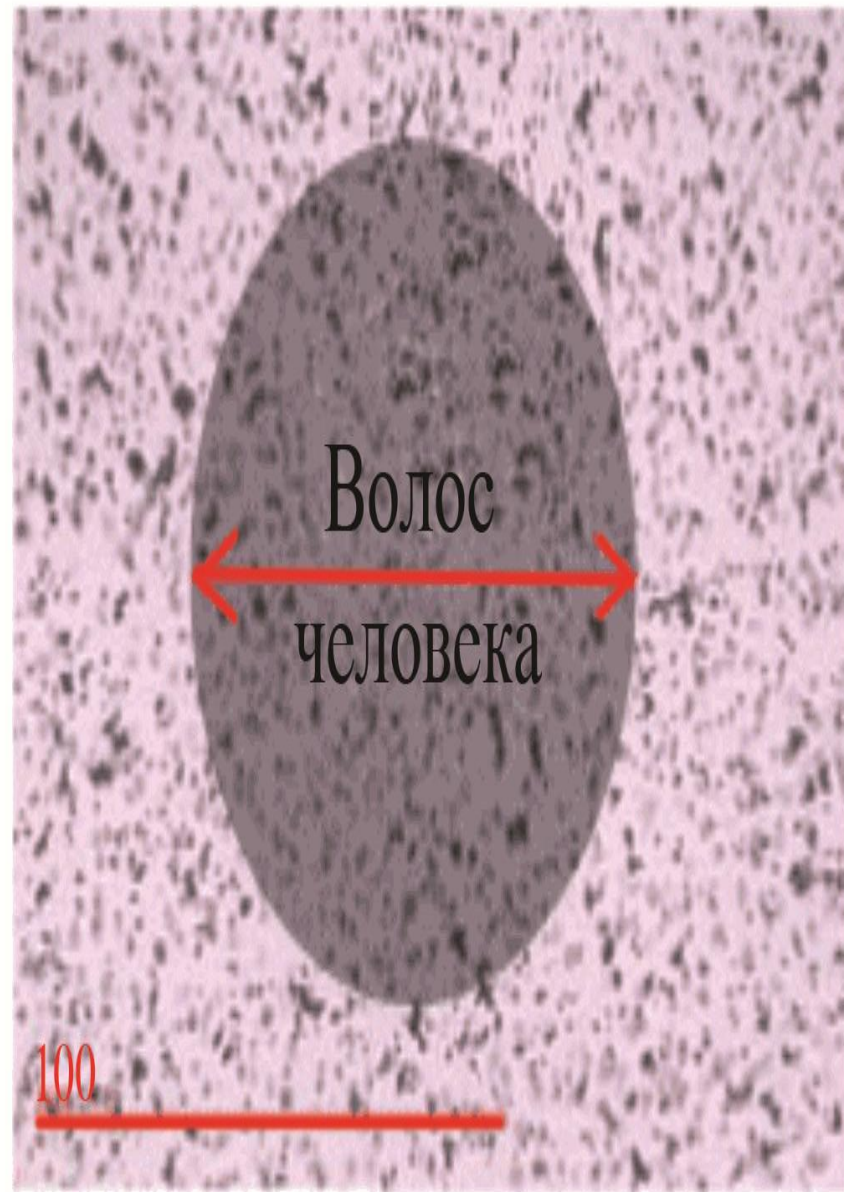
- **ХОЛУДЕКСАН** 600 – 900 мг в сутки, внутрь во время приема пищи, 1 месяц.
- Тюбажи с сорбитом 2-3 раза в неделю
- **ФИЛЬТРУМ** 400 мг внутрь, после предварительного измельчения, за 1 ч до еды и приема других лекарственных препаратов взрослым и детям старше 12 лет по 2-3 таб., 3-4 раза в сутки. Детям от 7 до 12 лет разовая доза – 1-2 таб., от 4 до 7 лет – 1 таб., от 1 года до 3 лет – ½-1 таб., до 1 года – ½ таб., 7-14 дней.

Механизм действия ГЕЛМОДОЛА





немикронизированный альбендазол



микронизированный альбендазол

Показания



Нематодозы

Аскаридоз

Трихоцефалез

Энтеробиоз

Анкилостомидоз

Трихинеллез

Токсокароз

Стронгилоидоз



Тканевые цестодозы

Цистицеркоз

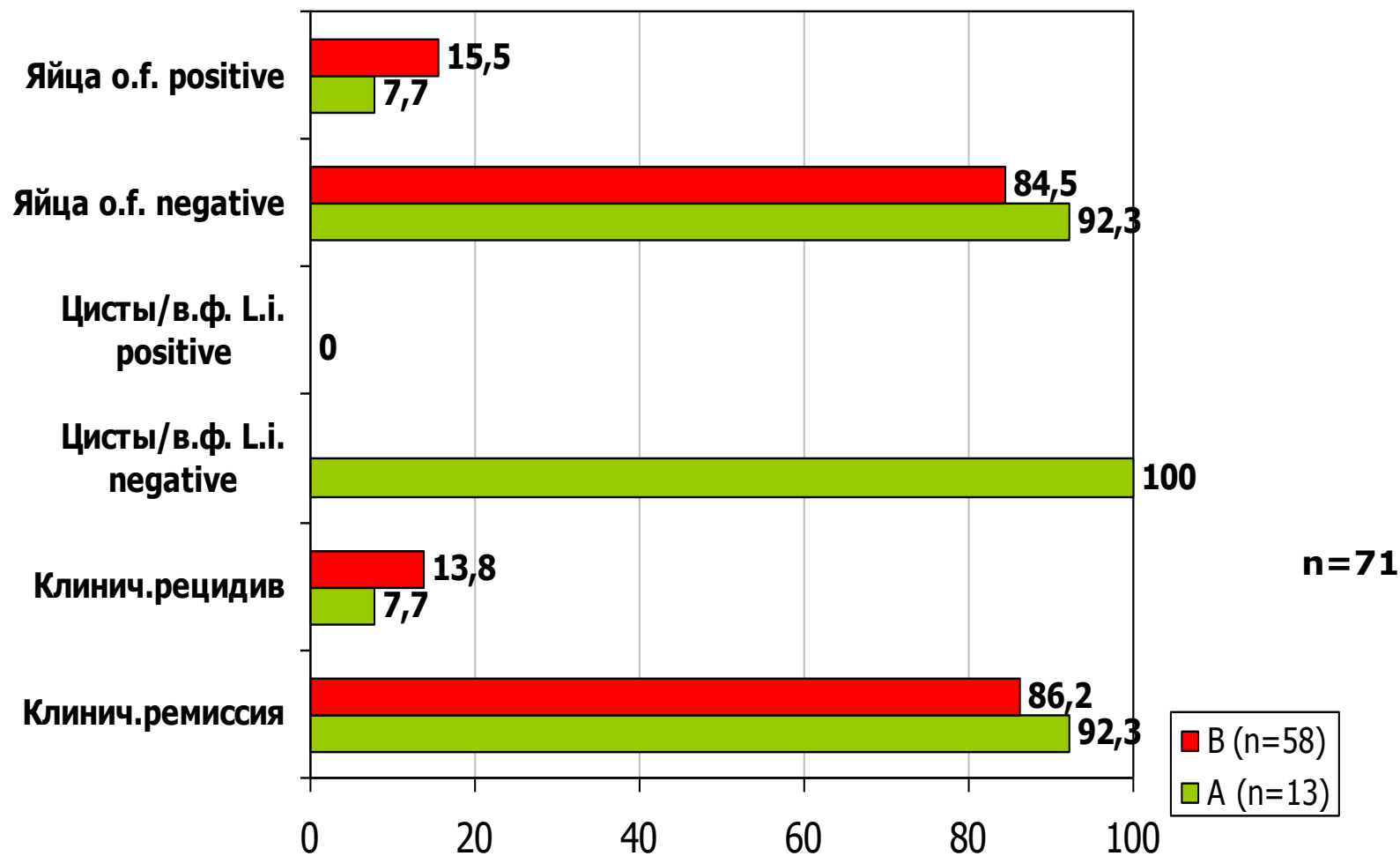
Гидатидозный эхинококкоз
печени, легких, брюшины



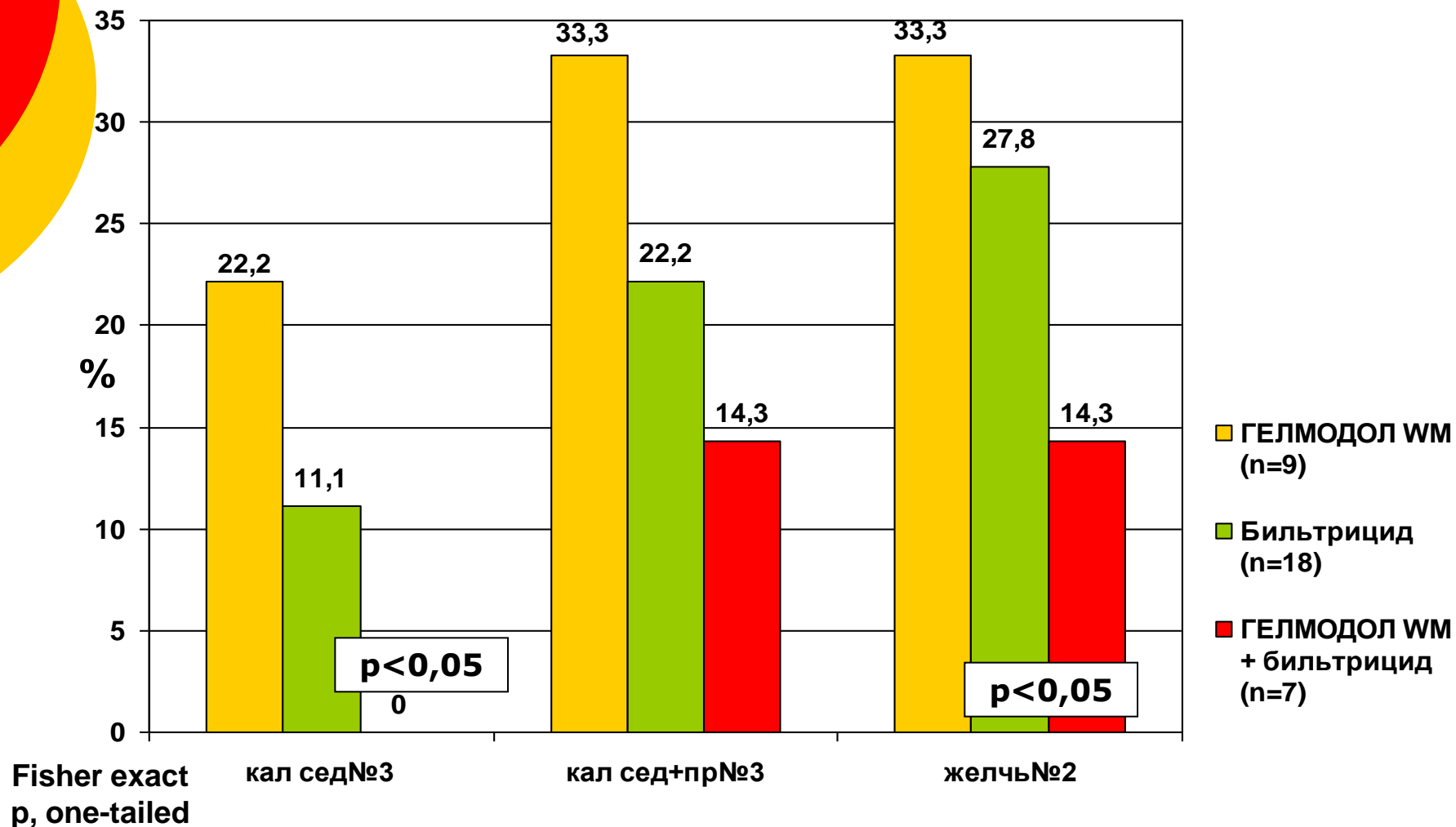
Лямблиоз



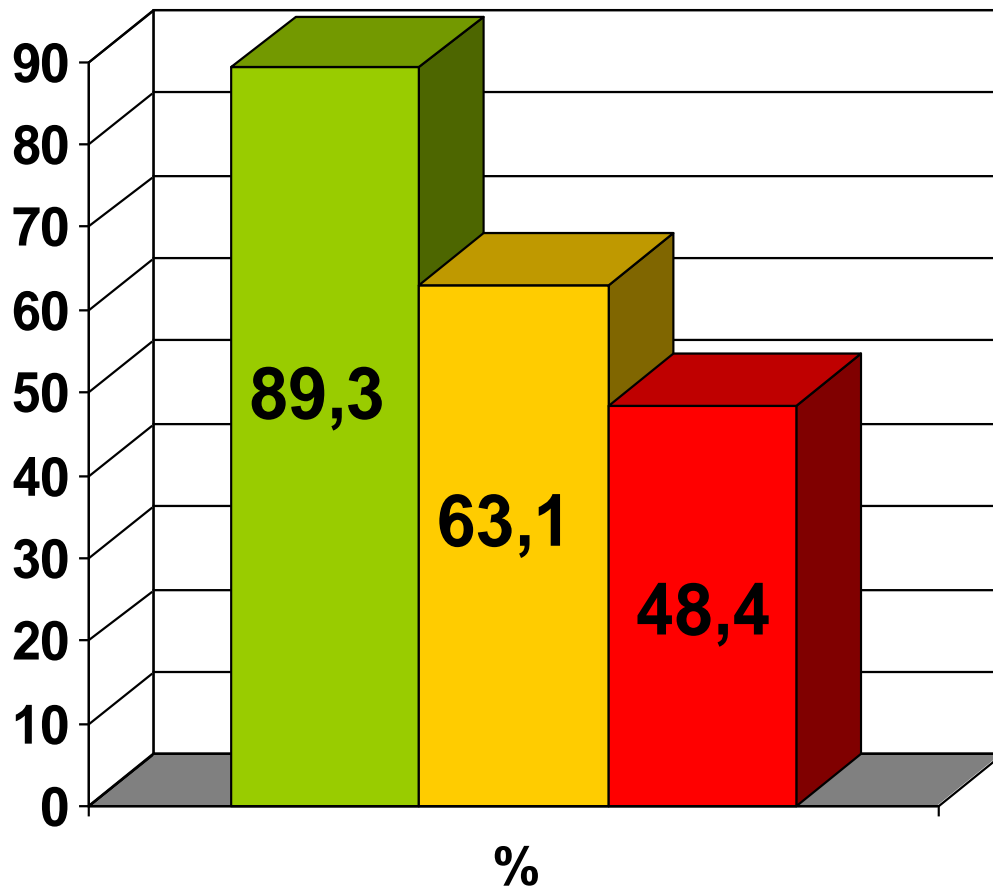
Результаты лечения сочетанной инвазии: описторхоз и лямблиоз



Контрольная овоскопическая диагностика, 4-6 мес.



Чувствительность *opisthorchis* spp. к антипаразитарным препаратам



■ Празиквантель (Сергиев В.П., Лобзин Ю.В., Козлов С.С., 2008; Бронштейн, А.М., 2002)

■ Албендазол (Pungpak, S., Bunnag, D., Harinasuta, T., 1984; Armignacco O, Caterini L, Marucci G, et al., 2008)

■ Мебендазол (Jaroonvesama, N., Charoenlarp, K., Cross, J.H., 1981)

Триклабендазол?



Резидуальный период

Многолетняя практика показала, что после специфической антигельминтной терапии описторхоза у значительной части больных сохраняется симптоматика, а в ряде случаев отмечается прогрессирование болезни. Остаются до сих пор нерешенными вопросы тактики ведения больных в резидуальном периоде заболевания.



Задачи реабилитационного этапа

- Дезинтоксикационная терапия
- Восстановление нарушенных функций гепатобилиарной системы
- Спазмолитическая терапия
- Гипосенсибилизация
- Заместительная терапия
- Желчегонные препараты
- Иммуномодуляторы
- Сорбенты
- Гипоацидная терапия



Ранний реабилитационный этап

После дегельминтизации целесообразно провести до 5 инфузий объемом 1000 -1500 литров в сутки

(физиологический раствор NaCl, глюкоза 5 %) с добавлением 800 – 1600 мг

ГЕПТРАЛА



Ранний реабилитационный этап

- 3 – 5 кратные процедуры дуоденального зондирования с лечебной целью с интервалом 2-3 дня
- Тюбажи с сорбитом 1 -2 раза в неделю, 2-3 месяца



Реабилитационный этап

- **ГЕПТРАЛ** внутрь 400 мг (1 таб.) 2 – 4 раза в день, до 1600 мг / сут., 1-2 мес.
- **ДЮСПАТАЛИН** внутрь, за 20 мин до еды, взрослым и детям старше 12 лет по 200 мг 2 раза в сутки, 7 дней.
- **РУПАФИН** внутрь, независимо от приема пищи взрослым и детям старше 12 лет 10 мг (1 таб.) 1 раз/сут., курс индивидуален
- **ИМУНОРИКС** внутрь взрослым по 800 мг (2 флакона) 1 раз/сут в течение 60 дней.
Детям старше 3 лет по 400 мг (1 флакон) 1 раз/сут в течение 60 дней.

Реабилитационный этап

- **МЕДУЛАК** внутрь взрослым начальная суточная доза 15-45 мл, поддерживающая суточная доза 15-30 мл. Детям 7-14 лет – 15-10 мл. Детям 1-6 лет – 10-5 мл. Детям до 1 года 5 мл. Курс индивидуален.
- По показаниям: **тиосульфат натрия** В/в по 5-10 мл раствора, 7-10 дней
- По показаниям: **препараты кальция**

Реабилитационный этап

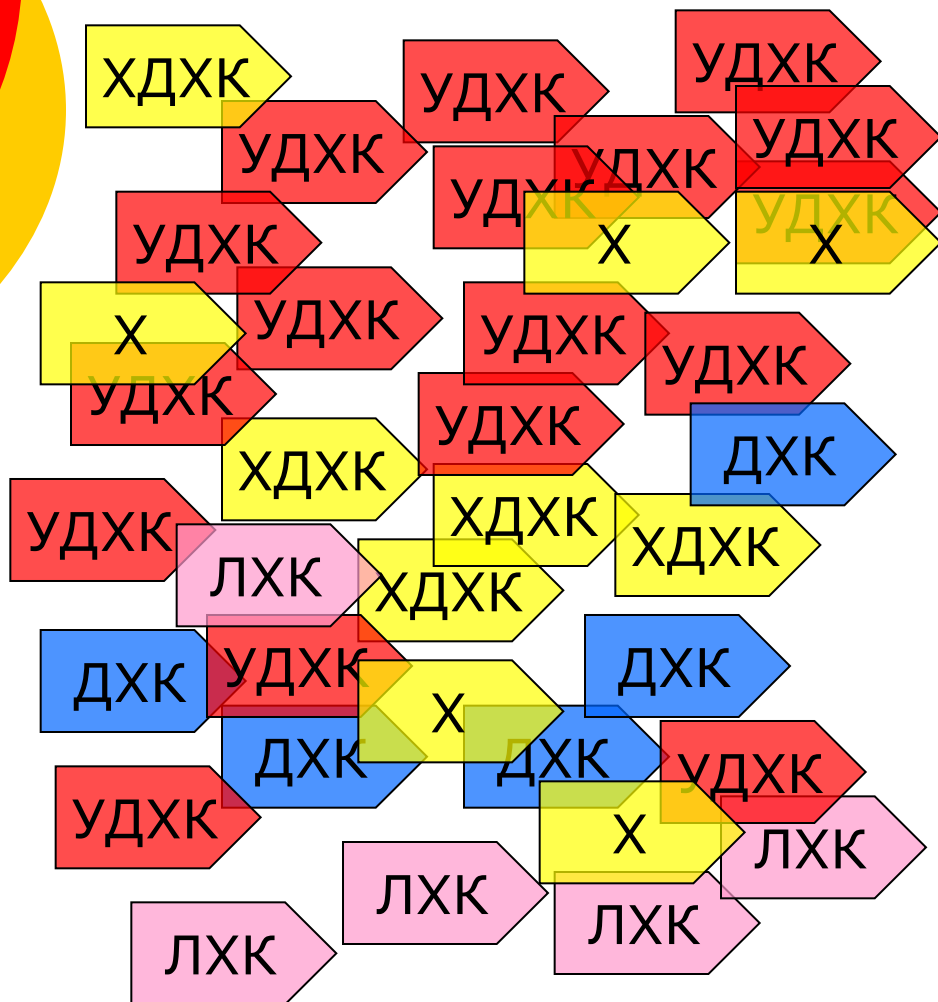
- **ХОЛУДЕКСАН** 600 – 900 мг в сутки, внутрь в два приема, курс три месяца.
- Тюбажи с сорбитом 2-3 раза в неделю
- По показаниям: H₂ гистаминоблокаторы или блокаторы протоновой помпы
- По показаниям: эубиотики, **РОТАБИОТИК**
- **ФИЛЬТРУМ** 400 мг внутрь, после предварительного измельчения, за 1 ч до еды и приема других лекарственных препаратов взрослым и детям старше 12 лет по 2-3 таб., 3-4 раза в сутки. Детям от 7 до 12 лет разовая доза – 1-2 таб., от 4 до 7 лет – 1 таб., от 1 года до 3 лет – ½-1 таб., до 1 года – ½ таб., 7-14 дней.

Патогенетическая терапия холудексаном

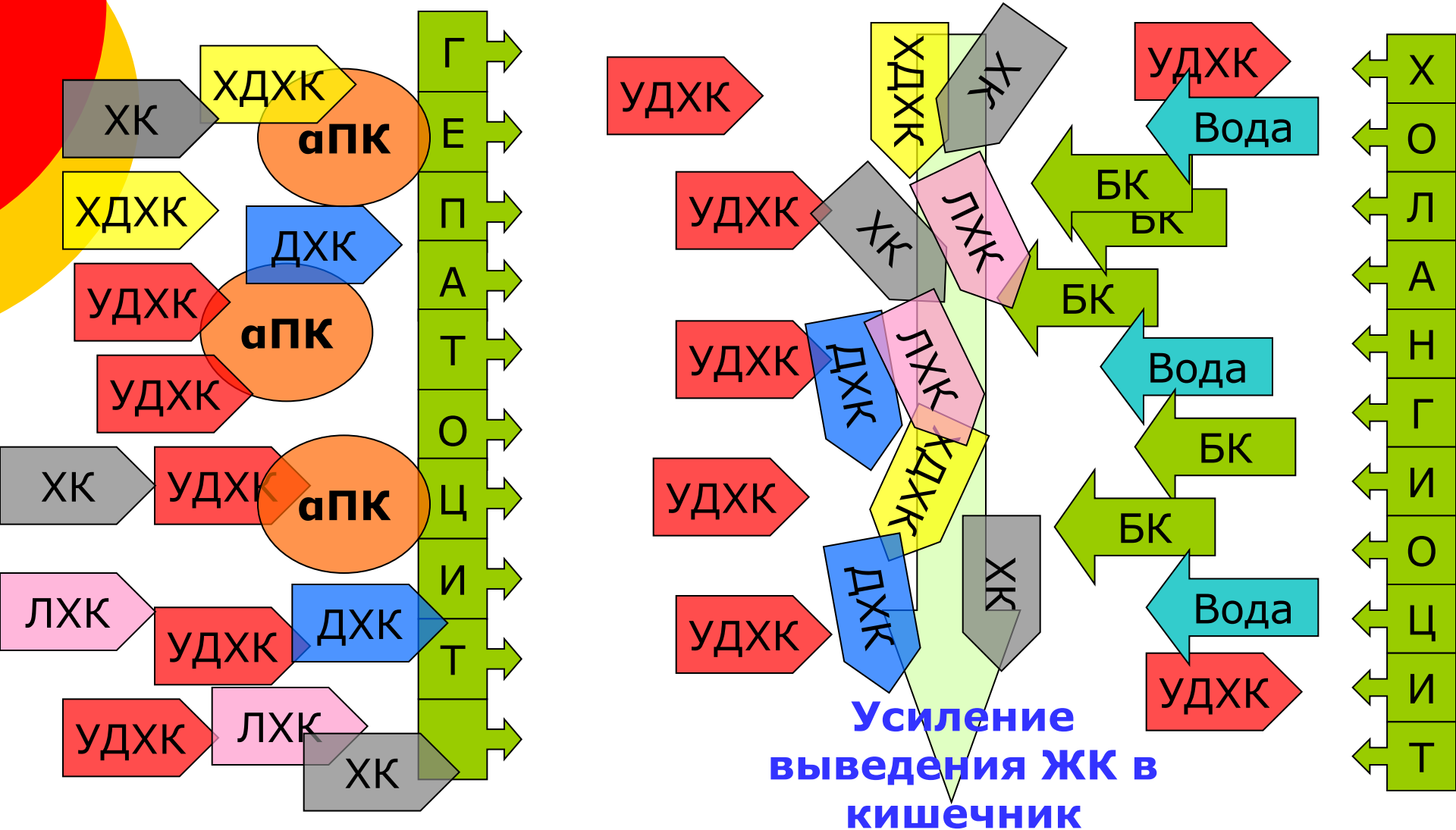
- Группа 1: ХОЛУДЕКСАН 900 мг в сутки, в 2 приема, 300 мг утром, 600 мг вечером во время еды, 3 месяца (n=16)
- Группа 2: Стандартная терапия (n=18)



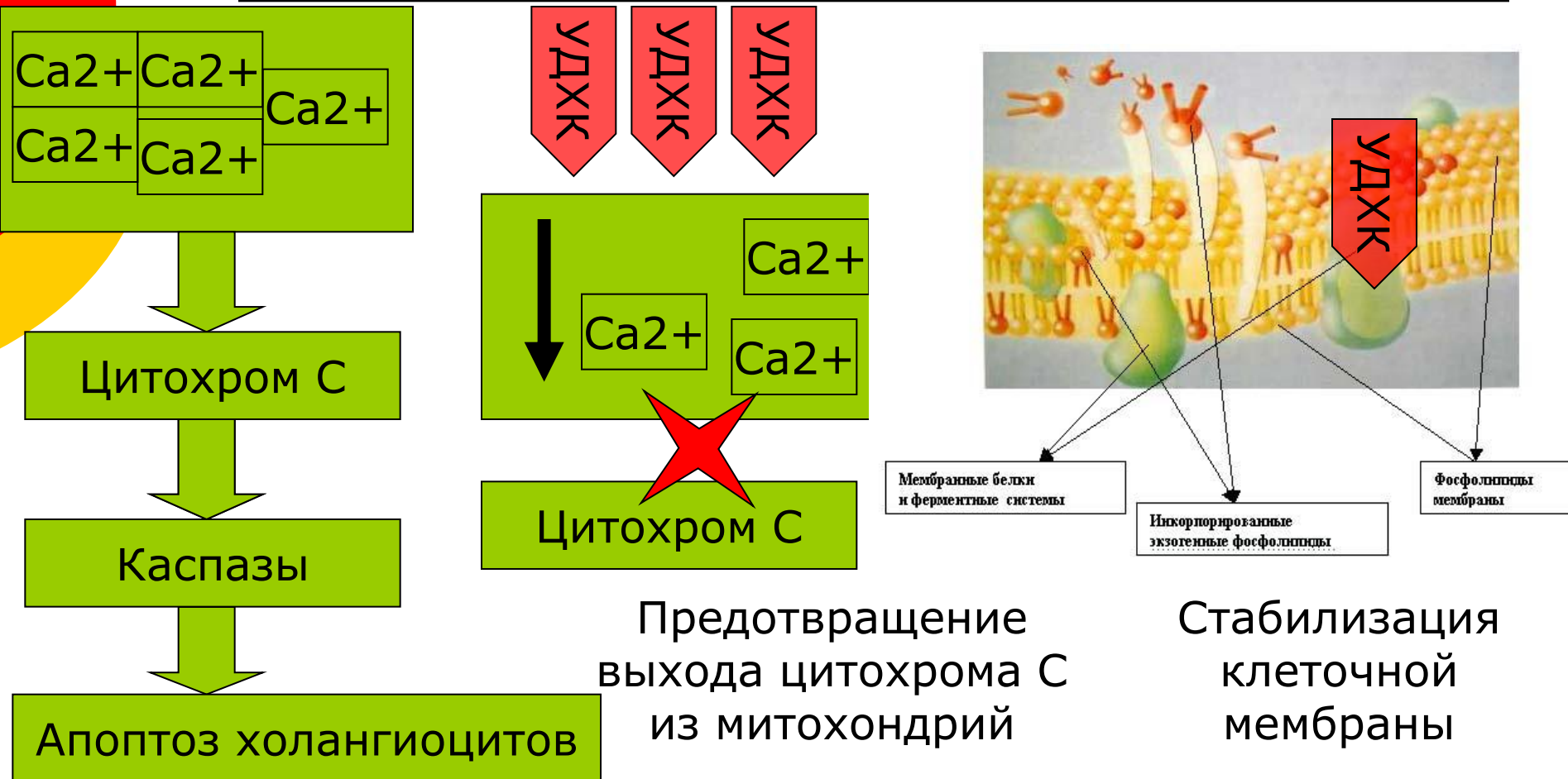
Вытеснение пула гидрофобных ЖК и холестерина



Стимуляция экзоцитоза в гепатоцитах и индукция бикарбонатного холереза



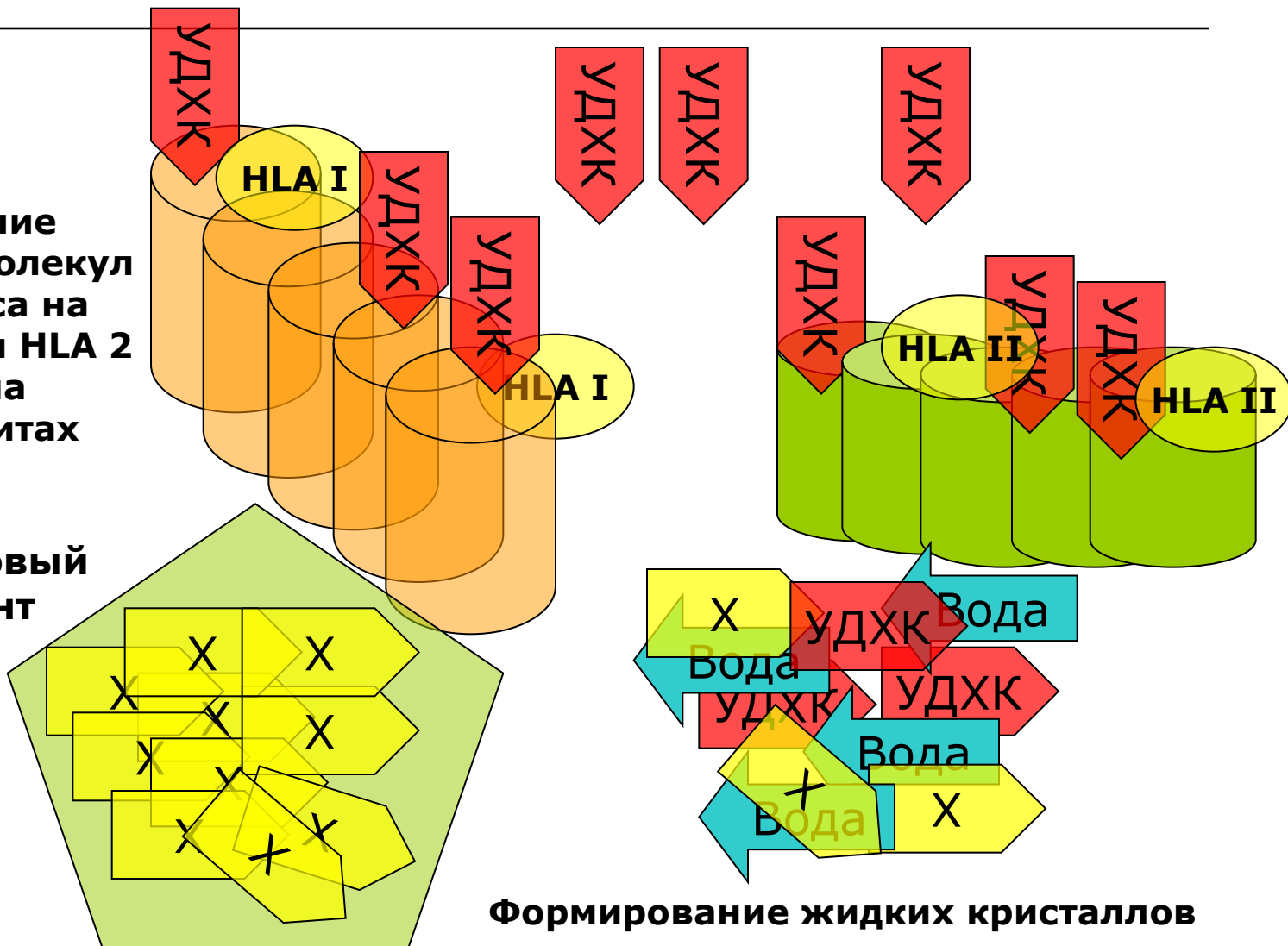
Антиапоптотический и цитопротективный эффекты



Иммуномодулирующий и литолитический эффекты

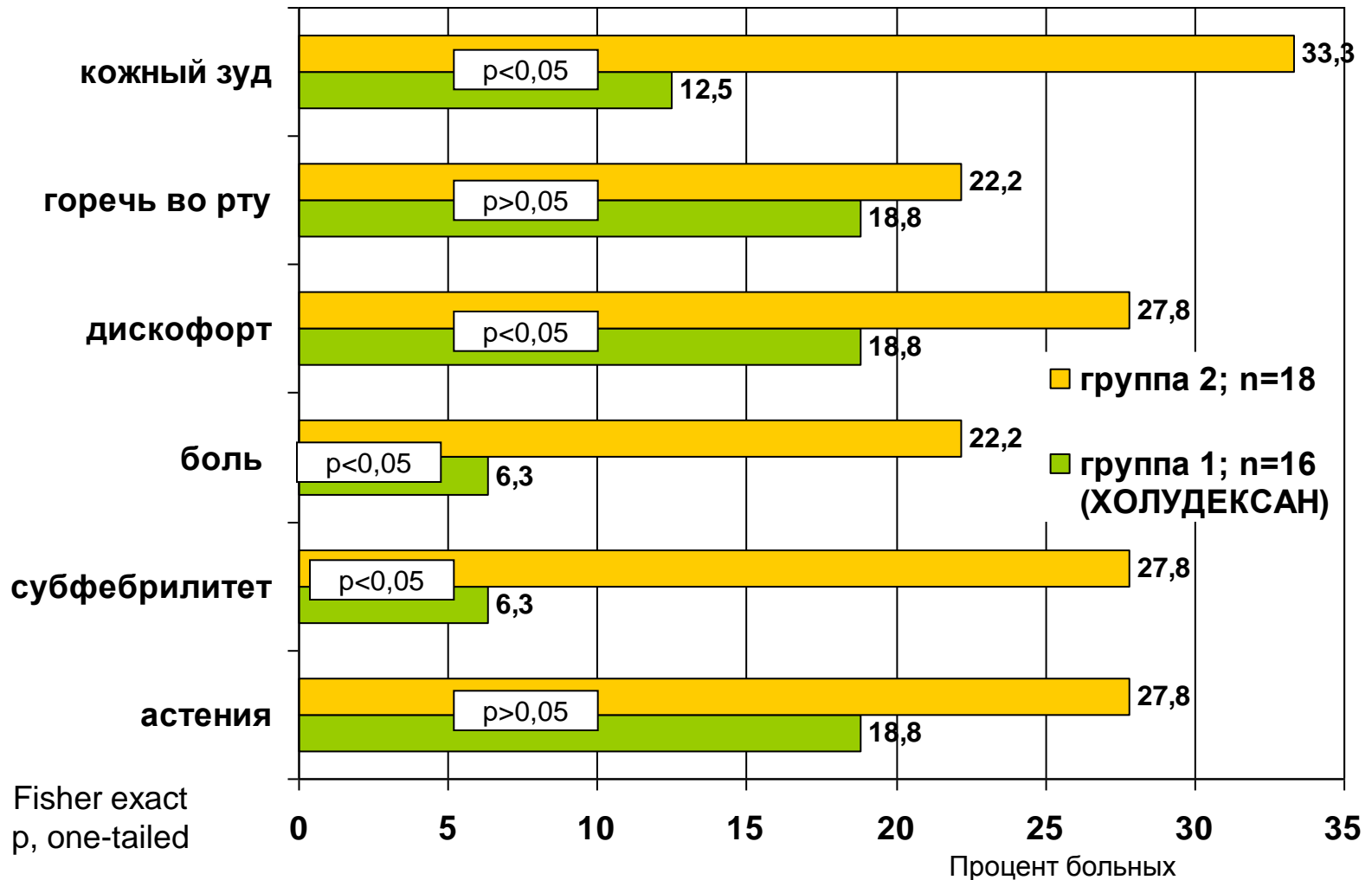
Уменьшение экспрессии молекул HLA 1 класса на гепатоцитах и HLA 2 класса на холангиоцитах

Холестериновый конкремент

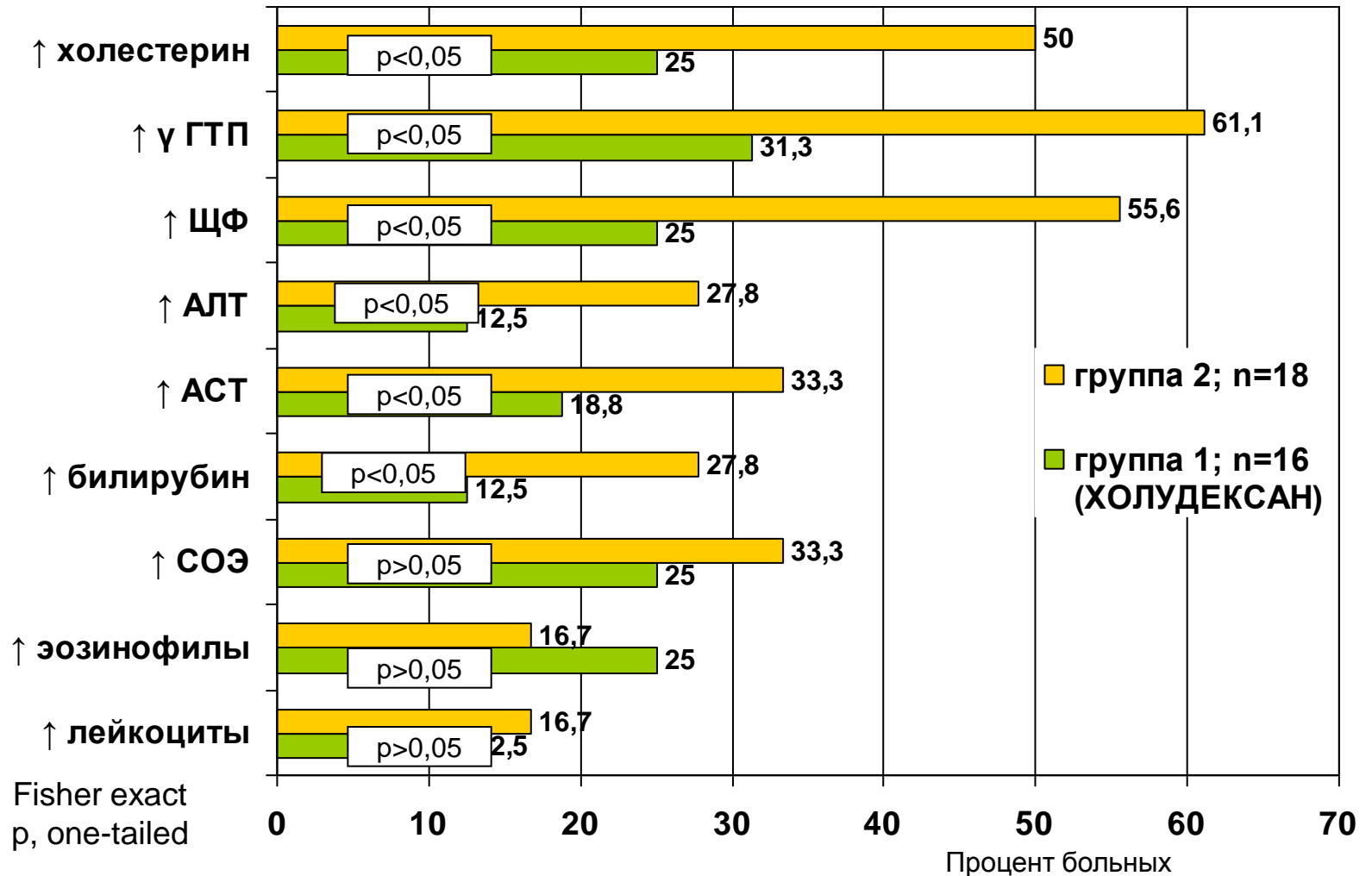


Формирование жидких кристаллов

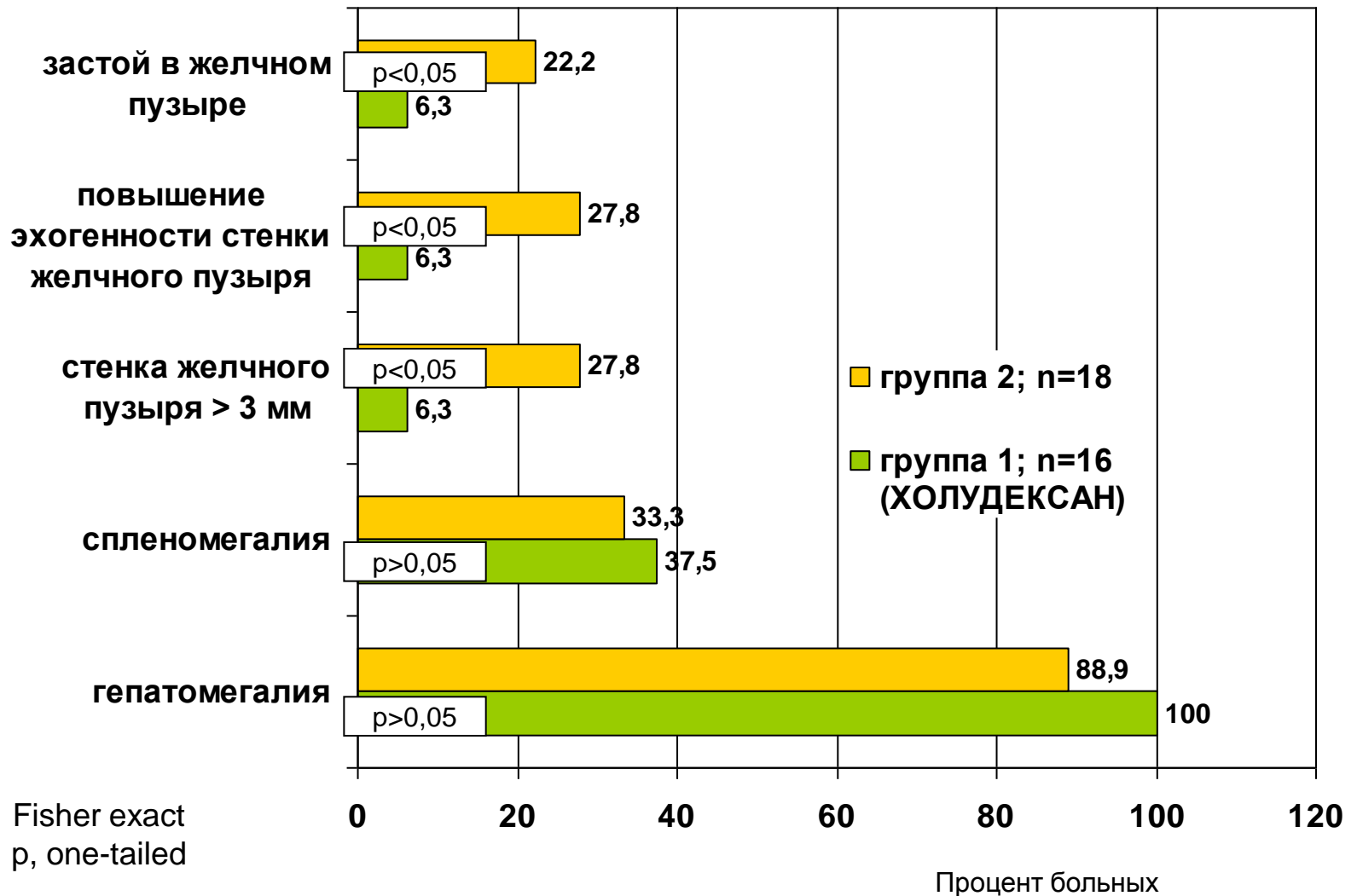
Клинические симптомы после лечения



Лабораторные показатели после лечения



Ультразвуковые показатели после лечения





ВЫВОДЫ

- Хронический описторхоз характеризуется сложным патогенетическим механизмом развития, полиморфизмом клинических проявлений, среди которых на первый план выступают токсико-аллергический, диспепсический, холестатический, иммунодефицитный компоненты.



ВЫВОДЫ

- Хроническая описторхозная инвазия нередко ассоциируется с другими гельминтозами или протозоозами, в частности, с лямблиозом, что усугубляет течение основной инвазии и искажает типичную клиническую картину



ВЫВОДЫ

- После специфической антигельминтной терапии описторхоза у значительной части больных сохраняются клинические проявления, а в ряде случаев отмечается прогрессирование болезни, даже при отсутствии возбудителя.



ВЫВОДЫ

- В лечении хронического описторхоза и смешанной глистно-паразитарной инвазии большое значение придается правильно организованной и проведенной патогенетической терапии, включающей адекватную гипосенсибеллизацию, дезинтоксикацию, антихолестатическое лечение, заместительную терапию, иммунокоррекцию.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**