



**Фармацевтическая опека
при профилактике и лечении
наиболее распространенных
гельминтозов**



Классификация гельминтов

1. Нематоды (Тип Круглые черви)

Нематоды (круглые черви)

кишечные	тканевые
<i>Enterobius vermicularis</i>	<i>Trichinella spiralis</i>
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Filarioidea
<i>Trichocephalus trichiurus</i> (власоглав)	<i>Toxocara cants</i>
<i>Ancylostoma duodenale</i>	<i>Onchocerca volvulus</i>
<i>Necator americanus</i>	<i>Dracunculus medinensis</i>
<i>Stronguloides stercoralis</i>	<i>Cutaneos larva migrans</i>

Enterobius vermicularis

Ascaris lumbricoides

Ancylostoma duodenale

Trichinella spiralis

Necator americanus

Angiostrongylus costaricensis

Dracunculus medinensis

Классификация гельминтов

1. Нематоды (круглые черви)
2. Цестоды (ленточные черви)
Тип Плоские черви

Цестоды (ленточные черви)

Diphyllobotrium latum
(широкий лентец)

Tenia saginatus
(бычий цепень)

Tenia solium
(свиной цепень)

Hymenolepis nana
(карликовый цепень)

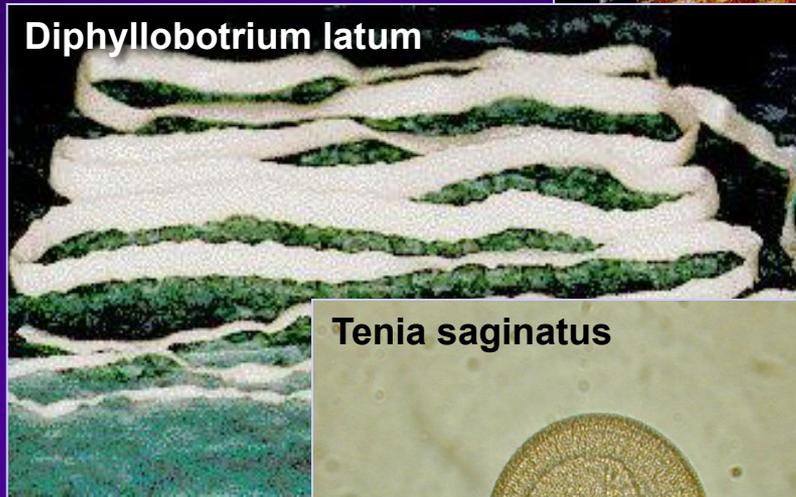
Echinococcus granulosus

Echinococcus multilocularis

Echinococcus multilocularis



Diphyllobotrium latum



Tenia saginatus



Diphyllobotrium latum



Tenia solium



Классификация гельминтов

1. Нематоды (круглые черви)
2. Цестоды (ленточные черви)
3. **Трематоды (сосальщики)**
Тип Плоские черви



Трематоды (сосальщики)

Opisthorchis felineus

Opisthorchis viverrini

Clonorchis sinensis

Fasciola hepatica
(печеночный
сосальщик)

Fasciola gigantica

Общая схема жизненного цикла гельминтов



Яйца или личинки гельминта

Дальнейшее развитие яиц определяется тем, к какой группе относятся гельминты:

ГЕОГЕЛЬМИНТЫ, БИОГЕЛЬМИНТЫ, КОНТАКТНЫЕ ГЕЛЬМИНТЫ

Принадлежность к указанным группам определяется **биологическими особенностями гельминтов и путями распространения**

Геогельминты – аскарида, власоглав

Контактные гельминты – карликовый цепень, острица

Биогельминты – цепни, лентецы, сосальщики

Гельминты

попадают в организм человека при:

УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ

- **немытых овощей, фруктов и ягод**
- **некипяченой воды из непроточных источников**
- **сырой, непроваренной, недожаренной или недостаточно просоленной и провяленной рыбы, а также «живой» икры щук**
- **мяса домашних и диких животных, не прошедших контроля санэпидемстанции**
- **экзотических блюд с неизвестными компонентами в странах Азии и Африки**

ЧЕРЕЗ ГРЯЗНЫЕ РУКИ не только свои, но и продавцов

Наличии постоянного контакта с ***ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ***

КУПАНИИ в открытых водоемах в зоне эпидзаражения

РАБОТЕ, связанной с постоянным контактом с животными, с земляными работами, командировками в экзотические страны, детскими и военными коллективами, в шахте

НАЛИЧИИ ХОББИ – охота, рыбалка, футбол, пляжный волейбол (ходьба босиком и лежание на земле без подстилки в очагах анкилостомидозов)

УДОБРЕНИЕ ФЕКАЛИЯМИ почвы огородов, садов, ягодников, парников

Воздействие паразитов на организм

ОБЩЕТОКСИЧЕСКОЕ

- **Хроническая интоксикация продуктами жизнедеятельности**
- **Иммунные дисфункции и аллергияция организма**
- **Диспепсические расстройства**
- **Легочной синдром (от катара до пневмонии)**
- **Лимфоаденопатия**
- **Миалгия**
- **Железодефицитная анемия**
- **Канцерогенез**

МЕХАНИЧЕСКОЕ

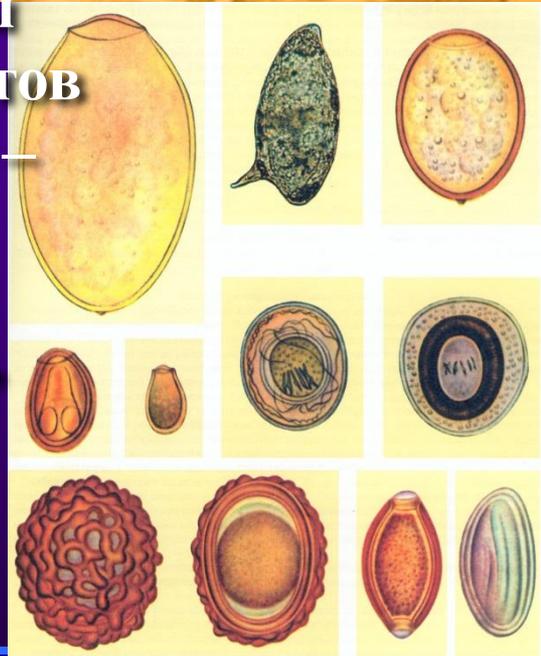
- **Закупорка желчных протоков и протоков поджелудочной железы**
- **Абсцесс (гнойный очаг) печени и поджелудочной железы**
- **Кишечная непроходимость**
- **Аппендицит**
- **Перфорация (разрыв) кишечника**
- **Перитонит**

Клиническая картина при кишечных нематодозах

ЖАЛОБЫ	% от общего числа
Аллергические проявления	71,3
Дисфункция ЖКТ	75,3
Болевой абдоминальный синдром	40
Нарушения аппетита	44
Бруксизм (скрежетание зубами)	16,7
Нарушения ночного сна	54
Анальная эскориация и/или зуд	36
Признаки ослабления иммунитета	19,3
Прочие симптомы	32,7

Диагностика гельминтозов

- ❖ **БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ** для исследования на наличие гельминтов, их фрагментов, личинок и яиц служат фекалии, моча, желчь, мокрота, слизь прямой кишки, кровь, мышечная ткань
- ❖ Чаще всего объектом исследования являются **ФЕКАЛИИ**. Макроскопические методы позволяют обнаружить самих гельминтов или их фрагменты, микроскопические — яйца и личинки
- ❖ **НЕОБХОДИМ** анализ *3 образцов кала*, взятых последовательно с интервалом 1 сутки, либо, для экономии времени, на протяжении 3 суток подряд



Диагностика гельминтозов

- ◆ **Яйца и личинки гельминтов, паразитирующих в печени, желчевыводящих путях, поджелудочной железе и двенадцатиперстной кишке обнаруживают в ЖЕЛЧИ и ДУОДЕНАЛЬНОМ СОДЕРЖИМОМ**



- ◆ Для диагностики филяриозов исследуют кровь, онхоцеркоза – срезы кожи

- ◆ При нарушении функции различных органов применяют УЗИ, компьютерную томографию, эндоскопию с биопсией



Общие принципы лечения глистных инвазий

- **ГЛАВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ** противогельминтной терапии является специфическое лечение, то есть прием антигельминтных препаратов
- Прием антигельминтных препаратов должен производиться с **УЧЕТОМ ВИДОВ ПАРАЗИТОВ**
- **ТЕРАПИЯ** должна быть **КОМПЛЕКСНОЙ**, направленной не только на уничтожение гельминтов, но и на ликвидацию последствий их жизнедеятельности (аллергизацию, анемию, дискинезию желчевыводящих путей и т.д.)
- Лечение должно быть **КОНТРОЛИРУЕМЫМ** (паразитологическими методами)

Общие принципы лечения глистных инвазий

- **КОНТРОЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ** следует проводить не ранее чем через 2 недели после завершения курса лечения
- **АНТИБИОТИКИ, КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЛАБИТЕЛЬНЫЕ И АНТАЦИДЫ** затрудняют выявление паразитов или снижают их численность в кале до невыявляемого уровня
- В случае приема данных препаратов анализ кала проводят через **НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ**, когда указанные вещества выведутся из организма

Структура рынка антигельминтных препаратов



Спектр действия антигельминтных препаратов

Препарат	Албендазол №3 400 мг	Мебендазол №6 400 мг	Празикван- тел №6 600 мг	Пиперазина адипинат №10 500 мг	Пирантел №3 250 мг	Левамизола гидрохлорид №1 150 мг
Гельминтозы						
Нематодозы						
Аскаридоз						
Энтеробиоз						
Трихоцефалез						
Анкилостомидоз						
Некатороз						
Стронгилоидоз						
Кутанеоз						
Трихенелез						
Цестодозы						
Гименолипедоз						
Тениаринхоз (бычий цепень)						
Тениоз (свиной цепень)						
Гнатостомоз						
Дифилоботриоз						
Нейроцистестероз						
Капиляроз						

Спектр действия антигельминтных препаратов

Препарат	Албендазол №3 400 мг	Мебендазол №6 400 мг	Празикван- тел №6 600 мг	Пиперазина адипинат №10 500 мг	Пирантел №3 250 мг	Левамизола гидрохлорид №1 150 мг
Гельминтозы						
Нематодозы						
Аскаридоз					■	■
Энтеробиоз					■	
Трихоцефалез						
Анкилостомидоз					■	■
Некатороз					■	
Стронгилоидоз						■
Кутанеоз						
Трихенелез						
Цестодозы						
Гименолипедоз						
Тениаринхоз (бычий цепень)						
Тениоз (свиной цепень)						
Гнатостомоз						
Дифилоботриоз						
Нейроцистестероз						
Капиляроз						

Спектр действия антигельминтных препаратов

Препарат	Албендазол №3 400 мг	Мебендазол №6 400 мг	Празикван- тел №6 600 мг	Пиперазина адипинат №10 500 мг	Пирантел №3 250 мг	Левамизола гидрохлорид №1 150 мг
Гельминтозы						
Нематодозы						
Аскаридоз				?		
Энтеробиоз						
Трихоцефалез						
Анкилостомидоз						
Некатороз						
Стронгилоидоз						
Кутанеоз						
Трихенелез						
Цестодозы						
Гименолипедоз						
Тениаринхоз (бычий цепень)						
Тениоз (свиной цепень)						
Гнатостомоз						
Дифилоботриоз						
Нейроцистестероз						
Капиляроз						

Спектр действия антигельминтных препаратов

Препарат	Албендазол №3 400 мг	Мебендазол №6 400 мг	Празикван- тел №6 600 мг	Пиперазина адипинат №10 500 мг	Пирантел №3 250 мг	Левамизола гидрохлорид №1 150 мг
Гельминтозы						
Нематодозы						
Аскаридоз						
Энтеробиоз						
Трихоцефалез						
Анкилостомидоз						
Некатороз						
Стронгилоидоз						
Кутанеоз						
Трихенелез						
Цестодозы						
Гименолипедоз						
Тениаринхоз (бычий цепень)						
Тениоз (свиной цепень)						
Гнатостомоз						
Дифилоботриоз						
Нейроцистестероз						
Капиляроз						

Спектр действия антигельминтных препаратов

Препарат	Албендазол №3 400 мг	Мебендазол №6 400 мг	Празикван- тел №6 600 мг	Пиперазина адипинат №10 500 мг	Пирантел №3 250 мг	Левамизола гидрохлорид №1 150 мг
Гельминтозы						
Нематодозы						
Аскаридоз						
Энтеробиоз						
Трихоцефалез						
Анкилостомидоз						
Некатороз						
Стронгилоидоз						
Кутанеоз						
Трихенелез						
Цестодозы						
Гименолипедоз						
Тениаринхоз (бычий цепень)						
Тениоз (свиной цепень)						
Гнатостомоз						
Дифилоботриоз						
Нейроцистестероз						
Капиляроз						

Спектр действия антигельминтных препаратов

Препарат	Албендазол №3 400 мг	Мебендазол №6 400 мг	Празикван- тел №6 600 мг	Пиперазина адипинат №10 500 мг	Пирантел №3 250 мг	Левамизола гидрохлорид №1 150 мг
Гельминтозы						
Нематодозы						
Аскаридоз	✓	✓		✓	✓	✓
Энтеробиоз	✓	✓		✓	✓	
Трихоцефалез	✓	✓				
Анкилостомидоз	✓	✓			✓	✓
Некатороз	✓	✓			✓	
Стронгилоидоз	✓	✓				✓
Кутанеоз	✓	✓				
Трихенелез	✓	✓				
Цестодозы						
Гименолипедоз	✓		✓			
Тениаринхоз (бычий цепень)	✓		✓			
Тениоз (свиной цепень)	✓	✓	✓			
Гнатостомоз	✓					
Дифилоботриоз	✓		✓			
Нейроцистисцероз	✓		✓			
Капиляроз	✓		✓			

Основные критерии при выборе антигельминтного препарата

- Действующее вещество, входящее в состав
- Надежность – низкий процент необходимости повторного курса лечения
- Широта спектра действия – предпочтение тем, кто уничтожает всех гельминтов на разных стадиях развития и/либо различной локализации
- Безопасность
- Доступная цена
- Эффективность и быстрота лечения
- Удобство дозировки и комфортность приема
- Европейское качество препарата

Албендазол (Вормил)

Особенности фармакокинетики	Преимущества препарата
Слаборастворимый в воде → незначительно всасывается из пищеварительного тракта → создается оптимальная концентрация препарата в пищеварительном тракте	высокая терапевтическая активность
Быстро метаболизируется в печени во время первичного прохождения	низкая токсичность (при этом основной метаболит – сульфат албендазола сохраняет $\frac{1}{2}$ фармакологической активности первичной субстанции)
Выводится в основном с желчью с повторной резорбцией в ЖКТ	целенаправленное действие на гельминтов, паразитирующих в печени и желчных ходах
Кумуляция препарата в органах и тканях гельминтов (до 30-45 дней)	высокая активность в отношении яиц, личинок, цист и взрослых особей паразита
Механизм действия основан на ингибировании 2 биологических процессов в организме гельминта	широкий спектр действия и высокая эффективность препарата

Мебендазол (Вермокс)

Особенности фармакокинетики	Преимущества препарата
Слаборастворимый в воде → незначительно всасывается из пищеварительного тракта → создается оптимальная концентрация препарата в пищеварительном тракте	высокая терапевтическая эффективность
Быстро метаболизируется в печени во время первичного прохождения	низкая токсичность (при этом образуются неактивные метаболиты)
Выводится в основном с калом (небольшая часть с желчью)	невысокая активность против гельминтов, паразитирующих в печени и желчных ходах
Быстро выводится из организма (в течение 24-48 часов)	высокая активность в отношении только взрослых особей паразита
Механизм действия основан на ингибировании только 1 биологического процесса в организме гельминта	менее широкий спектр действия менее высокая эффективность препарата чем у Альбендазола

Механизмы действия

Албендазол

Мебендазол

ИНГИБИРОВАНИЕ
фумарат-редуктазы
в мышечной ткани

ИНГИБИРОВАНИЕ
синтеза белка тубулина

Нарушение синтеза
АТФ в митохондриях

Нарушение строения
микротубулярного аппарата
клеток кишечного эпителия

Нарушение
процессов синтеза и
усвоения глюкозы

Нарушение
цитоскелета

Разрушение
связей между
мембраной и
органеллами

Нарушение
транспортных
процессов
внутри клетки

ГИБЕЛЬ ГЕЛЬМИНТА

Механизмы действия

Фармацевтическая опека при гельминтозах

Празиквантел

Открытие Ca^{2+} -каналов клеточных мембран

Гипертонус мускулатуры гельминта

вакуолизация и дезинтеграция наружных покровов

Гибель
гельминта

**Пиперазин,
Пирантел**

блокада ацетилхолиновой передачи в нервно-мышечных соединениях

паралич мышц гельминтов

Изгнание
гельминта из
организма

Левамизол

ИНГИБИРОВАНИЕ фумарат-редуктазы в мышечной ткани

Нарушение синтеза АТФ в митохондриях

Нарушение процессов синтеза и усвоения глюкозы

Гибель
гельминта

Угрожающие симптомы, требующие обращения к врачу

- развитие симптомов заболевания, не связанных с явным воздействием повреждающего фактора (например, признаки ОРВИ в летнее время, диспепсические явления без предшествующих погрешностей в диете);
- появление симптомов заболевания при наличии постоянного контакта с домашними животными;
- возникновение симптомов заболевания после пребывания в местности, где широко распространена инвазия конкретными гельминтами;
- появление симптомов заболевания после употребления немытых овощей и фруктов; сырого, недоваренного или недожаренного мяса и рыбы;
- высокое содержание эозинофилов в клиническом анализе крови;
- обнаружение яиц или члеников гельминтов в кале

Фармацевтическая опека

- **Успешная дегельминтизация (особенно при энтеробиозе) возможна лишь при одновременном лечении всех членов семьи и соблюдении санитарно-гигиенических правил**
- **У каждого члена семьи должны быть индивидуальные банные и постельные принадлежности**
- **Необходимо перестилать постель после сна, не встряхивая белье и обязательно проглаживать его**
- **Ежедневно проводить влажную уборку**
- **Регулярно дезинфицировать стульчаки и горшки**
- **Надевать на ночь облегающее нижнее белье**
- **Обязательно гладить нижнее белье после стирки**
- **После каждого акта дефекации совершать туалет перианальной зоны**

Фармацевтическая опека

- Для восстановления нарушенных обменных процессов, вызванных жизнедеятельностью гельминтов, целесообразно назначать противогельминтные средства в сочетании с поливитаминами, общеукрепляющими средствами и иммуностимуляторами неспецифического действия
- Через 14 дней после терапии рекомендуется проведение лабораторного исследования для подтверждения факта излечения
- Выбирая антигельминтный препарат для детей до 2-х лет, беременных и женщин, кормящих грудью, необходимо посоветоваться с врачом
- Необходимо проводить регулярную профилактическую противогельминтную терапию 1 раз в полгода, особенно - при наличии домашних животных

Вопросы, которые нас интересуют

1. Каким критериям должен соответствовать современный антигельминтный препарат?

2. Какие лекарственные препараты затрудняют выявление гельминтов?

3. Какой антигельминтик для лечения?

4. Можно ли профилактику?

5. Возможно ли лечение лекарственными препаратами?

6. Какие гельминты?

7. Есть ли какие-либо ВОРМИЛ?

8. Каким образом лечения?

- Безопасность

- Эффективность и быстрота лечения

- Широта спектра действия – предпочтение тем, кто уничтожает всех гельминтов на разных стадиях развития и/либо различных локализации

- Удобство дозировки и комфортность приема

- Качество препарата

- Надежность – низкий процент необходимости повторного курса лечения

- Доступная цена

Вопросы, которые нас интересуют

1. Каким критериям должен соответствовать современный антигельминтный препарат?
2. Какие лекарственные препараты затрудняют выявление гельминтов?
3. Какой антигельминтный препарат Вы можете посоветовать для лечения гельминтоза у детей?

4. Можно ли профилактика
5. Возможно лекарстве
6. Какие гель
7. Есть ли ка
ВОРМИЛ?
8. Каким обр
лечения?

Выявление гельминтов затрудняют
АНТИБИОТИКИ, КОНТРАСТНЫЕ
ВЕЩЕСТВА, СЛАБИТЕЛЬНЫЕ И
АНТАЦИДЫ. Поэтому, в случае приема
данных препаратов анализ кала проводят
через **НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ**, когда указанные
вещества выведутся из организма.

Вопросы, которые нас интересуют

1. Каким критериям должен соответствовать современный антигельминтный препарат?
2. Какие лекарственные препараты затрудняют выявление гельминтов?
3. Какой антигельминтный препарат Вы можете посоветовать для лечения гельминтоза у детей?
4. Можно ли принимать антигельминтные препараты с профилактической целью? Если можно, то какие?

5. Воз
- пре
6. Как
7. Ест
8. Как
- леч

Лечение гельминтозов надо проводить с учетом вида гельминта. Однако, можно порекомендовать высокоэффективный препарат широкого спектра действия - ВОРМИЛ. Его можно принимать начиная с 2-летнего возраста. Две формы выпуска – жевательные таблетки (400 мг, №3) и суспензия (10 мл) – позволяют сделать выбор даже для маленького пациента.

Вопросы, которые нас интересуют

1. **Возможно.**
Аскаридоз самоизлечивается через 11-12 мес.
2. Но в случаях очень интенсивных инвазий могут наблюдаться летальные исходы.
3. Энтеробиоз – самовыздоровление возможно через 1 месяц при условии надежного разрыва механизма передачи.
4. Если такого разрыва не будет достигнуто, заболевание может тянуться нескончаемо долго.
5. Летального исхода, как правило, не наблюдается.
профилактической целью? Если можно, то какие?
6. **Возможно ли выздоровление без применения лекарственных препаратов?**
7. Какие гельминты являются антагонистами остриц?
8. Есть ли какие - либо особенности приема у препарата ВОРМИЛ?
9. Каким образом можно проконтролировать эффективность лечения?

Вопросы, которые нас интересуют

1. Каким критериям должен соответствовать современный антигельминтный препарат?
2. Какие лекарственные препараты затрудняют выявление гельминтов?
3. Какой антигельминтный препарат Вы можете посоветовать для лечения гельминтоза у детей?
4. Можно ли при профилактике **Антагонистами остриц являются аскариды и возбудители трихоцефалеза**
5. Возможно ли выздоровление без применения лекарственных препаратов?
- 6. Какие гельминты являются антагонистами остриц?**
7. Есть ли какие - либо особенности приема у препарата ВОРМИЛ?
8. Каким образом можно проконтролировать эффективность лечения?

Вопросы, которые нас интересуют

1. Каким критериям должен соответствовать современный антигельминтный препарат?
2. Какие лекарственные препараты затрудняют выявление гельминтов?
3. Какой а для ле
4. Можно профи
5. Возмо лекарс
6. Какие гельминты являются антагонистами остриц?
7. **Есть ли какие - либо особенности приема у препарата ВОРМИЛ?**
8. Каким образом можно проконтролировать эффективность лечения?

Да. Для избавления от кишечных паразитов ВОРМИЛ надо принимать натощак, а от тканевых паразитов – с жирной пищей (всасывание ВОРМИЛА в 5 раза выше, чем при приеме натощак)

Вопросы, которые нас интересуют

1. Каким критериям должен соответствовать современный антигельминтный препарат?
2. Какие лекарственные препараты затрудняют выявление гельминтов?
3. Какой антигельминтный препарат Вы можете посоветовать для лечения гельминтоза у детей?
4. Можно ли проводить профилактику?
5. Возможны ли осложнения от приема лекарственных препаратов?
6. Какие побочные эффекты могут возникнуть?
7. Есть ли какие-либо особенности приема у препарата ВОРМИЛ?
8. Каким образом можно проконтролировать эффективность лечения?

Для подтверждения эффективности лечения рекомендуется проводить контрольные анализы через 2 недели после окончания курса лечения гельминтоза

стами с...

Вопросы, которые нас интересуют

10. Какие преимущества ВОРМИЛА по сравнению с другими антигельминтными препаратами?
11. Обладает ли ВОРМИЛ какими-либо преимуществами по сравнению с ВЕРМОКСОМ (Мебендазол)?

12
13 **ВОРМИЛ** - является высокоэффективным противогельминтным средством широкого спектра действия (действует на все виды нематод, цестод, трематод и на простейших).

ВЕРМОКС наиболее эффективен при нематодозах, при цестодозах применяется только при тениидозе, не эффективен при трематодозах.

ПРАЗИКВАНТЕЛ широко применяется для лечения трематодозов печени и кишечных цестодозов, не эффективен – при нематодозах.

ЛЕВАМИЗОЛ в последние годы назначают только при аскаридозе.

ПИПЕРАЗИН - альтернативное средство терапии аскаридозов, не рекомендуется при энтеробиозе (т.к. требуется 7-дневный курс лечения).

ПИРАНТЕЛ - эффективен только при нематодозах (энтеробиозе, аскаридозе, анкилостомозе, обладает умеренной активностью при трихостронгилоидозе).

ТИБЕНДАЗОЛ - препарат выбора для лечения дракункулеза, является альтернативным средством терапии нематодозов при отсутствии других эффективных средств, не используют для лечения цестодозов и трематодозов.

Вопросы, которые нас интересуют

10. Каковы преимущества ВОРМИЛА по сравнению с другими антигельминтными препаратами?
- 11. Какими еще преимуществами обладает ВОРМИЛ по сравнению с ВЕРМОКСОМ?**
12. Какова длительность лечения ВОРМИЛОМ?
13. Какие побочные эффекты могут наблюдаться при приеме препарата ВОРМИЛ?

ВОРМИЛ принимают при легкой степени аскаридоза, энтеробиозе, трихоцефалезе, анкилостомозе и некаториозе по 400 мг препарата внутрь однократно. При повторной инвазии острицами лечение повторяют в тех же дозах через 2 недели. При тяжелой степени аскаридоза по 400 мг препарата внутрь в течение 3 дней.

ВЕРМОКС при энтеробиозе назначают однократно в дозе 100 мг и повторяют прием через 2 и 4 недели.

При аскаридозе, трихоцефалезе, анкилостомозе и некаториозе назначают по 100 мг 2 раза в день в течение 3 дней. Лечение можно повторить через 2-3 недели.

Вопросы, которые нас интересуют

10. Какие преимущества ВОРМИЛА по сравнению с другими антигельминтными препаратами?
11. Обладает ли ВОРМИЛ какими-либо преимуществами по сравнению с ВЕРМОКСОМ (Мебендазол)?
- 12. Какова длительность лечения ВОРМИЛОМ?**
13. Какие побочные эффекты могут наблюдаться при приеме препарата ВОРМИЛ?

Длительность лечения и дозировка определяются возбудителем.

При легкой степени аскаридоза, энтеробиозе, трихоцефалезе, анкилостомозе и некаториозе – 400 мг препарата внутрь однократно.

Стронгилоидоз, тинез, гименолипедиоз - по 400 мг 1 раз в день в течение 3 дней. При необходимости курс повторить через 2 недели.

Эхинококкоз - по 800 мг/день во время еды в течение 28 дней; курс терапии повторяют 3 раза с интервалом в 2 недели.

Нейроцистицеркоз – по 400 мг 2 раза в день в течение 7-30 дней. При необходимости курс повторить через 1-2 недели.

Кожные мигрирующие личинки нематод – по 200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней.

Трихинеллез – по 400 мг 2 раза в день в течение 15 дней.

Описторхоз, клонорхоз – по 800 мг 2 раза в день в течение 3 дней.

Лямблиоз – для детей 2-12 лет по 400 мг 1 раз в день в течение 5 дней, от 12 лет и старше - из расчета 15 мг/кг/день в течение 5 дней.

Вопросы, которые нас интересуют

10. Какие преимущества ВОРМИЛА по сравнению с другими антигельминтными препаратами?
11. Обладает ли ВОРМИЛ какими-либо преимуществами по сравнению с ВЕРМОКСОМ (Мебендазол)?
12. Какова длительность лечения ВОРМИЛОМ?
- 13. Какие побочные эффекты могут наблюдаться при приеме препарата ВОРМИЛ?**

В течение 1-3 дней практически не наблюдаются значительных побочных эффектов.

Умеренные и преходящие неприятные ощущения в эпигастральной области, диарея, головная боль, тошнота, головокружение, утомляемость и бессонница отмечаются при приеме препарата только у 6% пациентов.

После 3-месячного курса лечения эхинококкоза могут наблюдаться следующие токсические эффекты:

- обратимое увеличение АлАТ и АсАТ – у 17 % пациентов;
- диспептические явления (тошнота, рвота, боль в животе) - у 4%;
- облысение – у 2%;
- лейкопения – у 2%;
- сыпь и зуд – у 1%.

Ситуации

В аптеку обратился посетитель с жалобами на кожный зуд, крапивницу, небольшой субфебрилитет. В клиническом анализе крови наблюдается эозинофилия. Провизор рекомендовал ему антигистаминный препарат, который он принимает несколько недель. Улучшения не наступило. Через некоторое время появилась боль в правом подреберье, температура повысилась. Из его рассказа выяснилось, что летом он был в гостях у родственников в Сумской области, где ел жаренную и вяленную речную рыбу.

Какие рекомендации Вы дадите этому пациенту?

Видимо, у Вас глистная инвазия, скорее всего описторхоз. Вам необходимо обратиться к врачу для точного установления вида гельминта.

Из антигельминтных препаратов можно порекомендовать Вормил (Албендазол) – высоко эффективный препарат широкого спектра действия, который действует на нематоды, цестоды, трематоды, обладает высокой активностью в отношении яиц, личинок, цист и взрослых особей паразита

Ситуации

К Вам обратился посетитель с вопросом: «Мой ребенок (5 лет) длительное время жалуется на боль в животе, тошноту, боль в правом подреберье. У него снижен аппетит, наблюдаются периодические нарушения стула. Последнее время ребенок часто болеет.»

Какие рекомендации Вы дадите этому пациенту?

В этой ситуации можно предположить следующие заболевания:

- Заболевания печени
- Дисбактериоз (в результате перенесенного недавно инфекционного заболевания или приема лекарственных препаратов)
- Гельминтозы (энтеробиоз, кишечные гельминты, лямблиоз, стронгилоидоз)

Ситуации

Продолжение

К Вам обратился посетитель с вопросом: «Мой ребенок (5 лет) длительное время жалуется на боль в животе, тошноту, боль в правом подреберье. У него снижен аппетит, наблюдаются периодические нарушения стула. Последнее время ребенок часто болеет.»

Какие рекомендации Вы дадите этому пациенту?

Необходимо обратиться к врачу и провести обследование по следующей схеме:

- Исключить заболевания печени: биохимическое исследование крови (печеночные пробы); УЗИ печени и желчного пузыря
- Анализы на гельминтоз: 3-хкратный анализ кала (кишечные гельминтозы, стронгилоидоз); дуоденальное зондирование (стронгилоидоз); 3-хкратный соскоб или слепок липкой лентой (энтеробиоз); анализ кала на простейших (лямблиоз); серологическое обследование

Ситуации

Продолжение

К Вам обратился посетитель с вопросом: «Мой ребенок (5 лет) длительное время жалуется на боль в животе, тошноту, боль в правом подреберье. У него снижен аппетит, наблюдаются периодические нарушения стула. Последнее время ребенок часто болеет.»

Какие рекомендации Вы дадите этому пациенту?

Тактика лечения:

В случае энтеробиоза – можно назначить Пиперазин, Пирантел, Левамизол

В случае энтеробиоза, стронгилоидоза или тениоза (свиной цепень) – рекомендован Мебендазол

В случае кишечных гельминтозов и описторхоза – Празиквантел

В случае кишечных гельминтозов, описторхоза, эхинококкоза и лямблиоза – рекомендован Албендазол

ВЫВОД: Лучше принимать препарат широкого спектра действия – ВОРМИЛ, который выпускается для детей в виде суспензии и жевательных таблеток

Литература

1. Бронштейн А.М., Токмалаев А.К. Паразитарные болезни человека: протозоозы и гельминтозы // РУДН, 2004, с. 207.
2. Бронштейн А.М., Малышев Н.А. Гельминтозы органов пищеварения: кишечные нематодозы, трематодозы печени и ларвальные цестодозы (эхинококкозы) // Российский медицинский журнал, 2004, т.12, № 4.
3. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях // Новости медицины и фармации, 2005, № 20-22, с. 9.
4. Авдюхина Т.И., Постнова В.Ф., Абросимова Л.М. и др. Дирофиляриоз (*D. repens*) в Российской Федерации и некоторых странах СНГ: ситуация и тенденция ее изменения // Медицинская паразитология, 2003, № 4, с. 44-48.
5. Сергиев В.П. Паразитарные болезни сегодня и завтра // Паразитарные болезни, 2005, № 1.
6. Токмалаев А.К. Гельминтозы человека // Российский медицинский журнал, 2001, т. 9, № 16-17.
7. Tallima H., Salah M., El-Ridi R. In vitro and in vivo effects of unsaturated fatty acids on *Schistosoma mansoni* and *S. haematobium* lung-stage larvae // J. Parasitol. – 2005. Vol. 91 (5) P.1094-1102.
8. Control of foodborne trematode infections. WHO Techn Rep Ser,1995, N 849.
9. Stephensen L.S. Optimising the benefits of antihelmintic treatment in children. Paediatr Drugs 2001; Vol. 3. – P. 495-508.
10. Stephensen L.S., Holland C.V., Cooper E.S. The public health significance of *Trichuris trichiura*. Parasitology, 2000. Vol. 121 P. 73 – 95.