

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЛЯМБЛИОЗОМ. ПРИМЕНЕНИЕ УРСОСАНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА

Д.Б. САИДАХМЕДОВА, У.Т. СУВОНКУЛОВ, Т.А. АБДИЕВ, Л.В. КАЧУГИНА
Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз,
Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Изучено влияние лямблий на функциональное состояние гепатобилиарной системы у 61 больного лямблиозом детей в возрасте от 3 – 7 лет. Изучена эффективность урсосана в комплексной терапии лямблиоза. Установлено, что в 83% случаях лямблиоз у детей сопровождается нарушением функции печени и желчного пузыря. Урсосан оказывает выраженный гепатопротекторный эффект, усиливает действие специфических препаратов. Эффективность комплексной терапии лямблиоза урсосан + метронидазол составляла 90,3%, метронидазола – 83,3%.

Ключевые слова: печень, желчный пузырь, билирубин, трансаминазы, урсосан.

FUNCTIONAL STATE OF HEPATO-BILIARY SYSTEM OF PATIENT WITH GIARDIASIS. URSOSAN USAGE AT COMBINED THERAPY OF GIARDIASIS

D.B. SAIDAHMEDOVA, U.T. SUVONKULOV, T.A. ABDIEV, L.V. KACHUGINA
Research Institute of medical parasitology named L.M. Isaev Ministry of health of the Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. Influence of Giardiasis on functional state of hepatobiliary system was studied on 61 children with Giardiasis. Efficacy of Ursosan in combine usage Giardiasis was studied. The disturbance of liver and gall bladder functions was detected in 83% cases among infected by *L. intestinalis* children. Test results indicated that Ursosan had hepatoprotective effect and it intensified the action of specific drugs. The efficiency percentage of combine usage of Ursosan and Metronidazol equaled to 90, 3%, Metronidazol -83, 3%

Key words: liver, gall-bladder, bilirubin, transaminase, ursosan.

Актуальность. Лямблиоз – хронически протекающая протозойная инвазия, которая характеризуется стеатореей, астенизацией и симптомами мальабсорбции.

Лямблии оказывают патологическое воздействие на весь организм инвазированного [5, 6].

Были отмечены нарушения со стороны желчевыводящей системы как функционального, так и органического характера у больных лямблиозом детей. [1, 2, 3].

Одним из этиологических факторов возникновения холестаза являются паразитарные инвазии. Отмечается взаимосвязь между нарушением образования и экскреция желчи и нарушение процессов всасывания в тонком кишечнике [4].

Вопросы терапии нарушений гепатобилиарной системы у больных лямблиозом детей изучены недостаточно. Не изучены полностью динамика изменений функционального состояния печени и желчного пузыря до и после лечения. Поэтому целью нашего исследования было изучение

эффективности гепатопротектора Урсосана в клинической терапии лямблиоза.

Урсосан (урсодезоксихолевая кислота) выпускается фармацевтической компанией «Pro. MED. CS Praha a.s) - широко используются с 1981 г. для растворения желчных камней, при хронических заболеваниях печени, вирусных гепатитах, неспецифическом язвенном колите и др. Урсосан назначался из расчета 10 мг /кг сутки в течение 14 дней.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 61 больных лямблиозом детей, в возрасте от 4 до 12 лет, в том числе мальчиков 34 и 27 девочек. Диагноз лямблиоз устанавливался после исследования фекалий методом нативного мазка, и с консервантом по Турдыеву. Все больные были разделены на 2 группы. 1 - группа – 31 человек. Получала урсосан и специфическую терапию метронидазолом в возрастной дозировке в 2 курса по 5 дней с перерывом 5 дней. 2 - группа – 30 человек. Получала только метронидазол в возрастной дозировке в 2 курса по 5 дней с интервалом 5 дней.

Применялись общеклинические и паразитологические методы исследования. Определяли общий анализ крови. Исследовались и оценивались уровень билирубина, трансаминаз (АСТ, АЛТ), тимоловая проба, активность щелочной фосфатазы; а также результаты ультразвукового исследования печени и желчевыводящих путей.

В 1 группе больных (31 человек) болевой абдоминальный синдром отмечался у 27 больных. Из них боли вокруг пупка у 27 (87,1%), боли в правом подреберье у 5 (16,1%); боли в эпигастральной области у 3 (9,7%); с диспепсический синдром у 26 (86,7%). Appetit чаще был понижен – у 20 (64,5%) больных; повышенный аппетит у 4 (13,0%) больных; избирательный у 2 (6,5%); тошнота – у 5 (16,1%), метеоризм 4 (13,0%), рвота – у 1 (3,2%).

Наблюдались так же астеноневротические расстройства: головная боль, головокружение у 5 (16,1%), общая слабость у 7 (22,6%), раздражительность у 7 (22,6%), бледность кожи у 8 (25,9%) больных. Аллергодерматологической синдром проявлялся в виде экземы, дерматичных аллергических высыпаний у 6 (19,4%), очаги депигментации – 11 (35,5%), выпадение волос – у 5 (16,1%), увеличение шейных лимфоузлов – у 2 (6,5%) больных. (см. табл. №1)

Во 2 группе больных (30 человек) – болевой абдоминальный синдром у 25 больных. Из них боли вокруг пупка – наблюдались у 25 (83,3%), из них боли вокруг пупка + боли в правом подреберье – у 6 (20,0%); и у 2 (6,7%) сочетались с болями в эпигастральной области. Диспепсический синдром наблюдался у 24 больных (80,0%); повышенный аппетит у 20 (66,7%), пониженный аппетит у 4 (13,3%), метеоризм у 3 (10,0%). Астеноневротический синдром у 19 (63,3%). Головные боли у 7 (23,3%), общая слабость у 5 (16,7%), раздражительность у 6 (20,0%); бледность кожи у 6 (20%). Аллергодерматологический синдром у 6 (20,0%); наблюдались экзематиты, аллергические высыпания у 3 (10,0%), очаги депигментации у 9 (30,0%), выпадение волос у 3 (10,0%) больных. Отставание в росте у 8 (26,4%) (см. таблицу № 1). Исследования периферической крови выявили: в обеих группах снижение уровня гемоглобина, цветного показателя, эозинофилия, лимфоцитопения. Данные УЗИ (исследования печени и желчного пузыря) показали: в 1 группе было выявлено: дискинезия желчевыводящих путей у 25 (83,3%), в том числе изолированная дискинезия желчевыводящих путей у 11 (36,7%);

дискинезия желчевыводящих путей – по гипомоторному типу – у 3 (10,0%), по гипотоническому типу – у 3 (10,0%) больных, явления холецистита – у 9 (30,0%) больных, холестаза и сгущение желчи – у 5 (16,7%) больных. Умеренная гепатомегалия, и изгиб желчного пузыря соответственно у 2 (6,7%), токсический гепатоз и хронический гепатит соответственно по 1 (3,5%) больных.

Во 2 группе по данным УЗИ исследования печени и желчного пузыря установлено: дискинезия желчевыводящих путей – у 23 (76,6%) больных; в том числе изолированная дискинезия желчевыводящих путей у 8 (26,7%); дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу – у 5 (16,7%), по гипотоническому типу – у 3 (10,0%) больных, холестаза и сгущение желчи – у 6 (18,8%) больных, изгиб желчного пузыря у 4 (13,4%), холецистит у 7 (23,3%), умеренная гепатомегалия у 3 (10,0%). У 4 (13,4%) не было выявлено патологических изменений со стороны печени и желчного пузыря (см. табл. № 2).

Биохимические анализы крови показали: в 1 группе биохимические анализы были исследованы у 30 больных. Установлено увеличение АлТ: до 0,8 – у 3 (10,0%), до 0,7 – у 1 (3,0%), до 1,0 – у 1 (3,3%). Показатели АсТ – были у всех больных в пределах нормы. У 17 больных - установлено увеличение тимоловой пробы. До 5,0 – у 4 (12,9%), до 6,0 – у 4 (12,9%), до 7,0 – у 6 (19,3%), 8,1 (в 2 раза больше) – у 1 (3,3%), до 10,4 (в 2,5 раза больше нормы) – у 1 (3,3%), 11,2 (в 3 раза больше нормы) – у 1 (3,3%), больных.

После лечения в 1 группе цисты лямблий не обнаруживались у 28 больных (90,3%); во 2 группе излечилось 25 больных (83,3%). Больные, у которых были обнаружены цисты лямблий (3 – в 1 группе и 5 – во 2 группе) получили дополнительный курс метронидазола. После лечения отмечено улучшение клинических симптомов в 1 и во 2 группах. В группе получавших урсосан + метронидазол – улучшение большего количества симптомов.

Так в 1 группе – после лечения боль вокруг пупка персистировала, а во 2 группе у 3-х больных боли в правом подреберье, запор, зуд вокруг анального отверстия оставались без изменения. В 1 группе в 2 раза уменьшилось число больных с очагами депигментации, во 2 группе в 1,5 раза. Такие симптомы как отставание в росте, увеличение шейных лимфоузлов остались без изменения в обеих группах (см. таблицу № 1).

Таблица 1.

Клинические симптомы у инвазированных лямблиозом до и после лечения

Симптомы	1 группа n = 31 Урсосан + метронидазол		2 группа n = 30 метронидазол	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Боли вокруг пупка	27 (87,1 ± 0,42%)	2 (6,5 ± 3,05%)	25 (83,3 ± 0,56%)	3 (10,0 ± 3,04 %)
Боли в правом подреберье	5 (16,1 ± 2,73%)	-	6 (20,0 ± 2,70%)	2 (6,7 ± 3,15 %)
Боли в эпигастральной области	3 (9,7 ± 2,94%)	-	2 (6,7 ± 3,15 %)	-
Повышенный аппетит	4 (13,0 ± 2,83%)	-	4 (13,3 ± 2,92%)	-
Пониженный аппетит	20 (64,5 ± 1,16%)	-	20 (66,7 ± 1,12%)	-
Избирательный аппетит	2 (6,5 ± 3,05%)	-	-	-
Тошнота	5 (16,1 ± 2,73%)	-	3 (10,0 ± 3,04 %)	-
Рвота	1 (3,2 ± 3,15%)	-	1 (3,3 ± 3,26 %)	-
Метеоризм	4 (13,0 ± 2,83 %)	-	3 (10,0 ± 3,04%)	-
Запор	2 (6,5 ± 3,05%)	-	3 (10,0 ± 3,04%)	3 (10,0 ± 3,04 %)
Понос	1 (3,2 ± 3,15%)	-	1 (3,3 ± 3,26%)	-
Головные боли, головокружение	5 (16,1 ± 2,73%)	-	7 (23,3 ± 1,98%)	-
Общая слабость	7 (22,6 ± 2,52%)	-	5 (16,7 ± 2,81%)	-
Раздражительность	7 (22,6 ± 2,52%)	-	6 (20,0 ± 2,70%)	-
Бледность кожи лица	8 (25,9 ± 2,41%)	1 (3,2 ± 3,15%)	6 (20,0 ± 2,70%)	2 (6,7 ± 3,15 %)
Экзема, дерматиты, аллергические высыпания	6 (19,4 ± 2,63%)	1 (3,2 ± 3,15%)	3 (10,0 ± 3,04%)	2 (6,7 ± 3,15 %)
Очаги депигментации	11 (35,5 ± 2,1%)	5 (16,1 ± 2,73%)	9 (30,0 ± 2,36%)	6 (20,0 ± 2,70 %)
Слюнотечение	4 (13,0 ± 2,83%)	-	2 (6,7 ± 3,15 %)	-
Язык обложен белым налетом	12 (38,7 ± 1,99%)	-	12 (40,0 ± 2,02%)	-
Язык географический	4 (13,0 ± 2,83%)	-	11 (36,7 ± 2,14%)	-
Отставание в росте	5 (16,1 ± 2,73%)	5 (16,1 ± 2,73%)	8 (26,4 ± 2,48%)	8 (26,4 ± 2,48 %)
Зуд в области анального отверстия	4 (13,0 ± 2,83%)	-	4 (13,3 ± 2,92%)	4 (13,3 ± 2,92 %)
Выпадение волос (очаговая алопеция)	5 (16,1 ± 2,73%)	-	3 (10,0 ± 3,04%)	-
Увеличение нижних лимфоузлов	2 (6,5 ± 3,05%)	2 (6,5 ± 3,05%)	1 (3,3 ± 3,26 %)	1 (3,3% + 3,26%)

1-ая группа – больные получавшие урсосан + метронидазол

2-ая группа – больные получавшие метронидазол

В обеих группах отмечается улучшение показателей периферической крови, но в 1 эти группе показатели выражены больше. В 1 группе отмечается нормализация показателей АлТ у всех больных, тимоловой пробы у 14 больных, у 3-х больных тимоловая проба была снижена, но оставалась больше нормы (у 1 больного – 5,7-6,4 ЕД снизилось в 2 раза; у 1 больного – 6,0 ЕД – снизилось в 1,4 раза). Этим больным был назначен урсосан 10 мг/кг еще на 2 недели. Во 2 группе отмечалось увеличение АлТ – у 1 больного (не изменилось после лечения),

показатели тимоловой пробы нормализовались у 8 больных, у 2 больных – она снизилась до 5,5 и 5,0, у 6 больных осталось на прежнем уровне. Им был назначен карсил по 1 таблетке 3 раза в день, в течение 2 недель.

УЗИ – печени и желчного пузыря показали в 1 группе больных у 24 из 27 больных – печень и желчный пузырь без патологии; исчезли признаки дискинезии желчевыводящих путей, сгущения желчи. У 1 (3,3%) больного – остались признаки токсического гепатита, у 1 (3,3%) больного – хронического гепатита, у 1

(3,3%) – дискинезия желчевыводящих путей. Во 2 группе после лечения – патологии печени и желчного пузыря не выявлено у 10 (33,0%) из 26 больных, у которых ранее диагностировалась дискинезия желчного пузыря. У остальных на УЗИ динамика не наблюдалась. (см. таблицу № 2). Таким образом, в 1 группе получавшим урсосан отмечалось значительное улучшение клинических симптомов и биохимических показателей функционального состояния гепатобилиарной системы.

Заключение:

1. В 83% – случаях лямблиоз у детей сопровождается нарушениями гепатобилиарной системы. Функциональные нарушения печени и желчевыводящих путей проявлялись дискинезией желчевыводящих путей у 20 (80,0 %) больных; явлениями холестаза – у 5 (16,1 %) больных; изгибом желчного пузыря – у 2 (6,7%) больных. Органические поражения печени наблюдались: холецистит у 9 (30%) больных,

хронический гепатит у 1 (3,3%) больных, токсический гепатоз у 1 (3,3%) больных.

2. Урсосан способствует улучшению клинических симптомов и улучшению общего состояния больных лямблиозом.

3. Урсосан оказывает выраженный гепатопротекторный эффект, достоверно снижает уровень билирубина, трансаминаз, тимоловой пробы, щелочной фосфатазы.

4. Урсосан усиливает паразитологическую эффективность специфических препаратов (метронидазола.) Эффективность комплексной терапии лямблиоза урсосаном и метронидазолом составляла 90,3 % (из 31 больного, излечилось 28), леченых только метронидазолом – 83,3% - (из 30 больных излечилось 25).

5. Хорошая переносимость, отсутствие побочных явлений, легкость приема (per os) урсосана, выраженное гепатопротекторное действие, является основанием рекомендовать урсосан для лечения лямблиоза в комплексной терапии со специфическими препаратами.

Таблица 2.

Данные УЗИ – исследования печени и желчного пузыря

Симптомы		Урсосан n= 30		Метронидазол + Урсосан (n = 30)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1	Дискинезия ж.в. путей	25 (83%)	0	23 (76,7%)	12 (40,0%)
a	Дискинезия ж.в. путей	11 (36,7%)	0	8 (26,7%)	6 (20,0%)
б	Дискинезия ж.в. путей по гипомоторному типу	3 (10,0%)	0	5 (16,7%)	3 (10,0%)
с	Дискинезия ж.в. путей по гипермоторному типу	3 (10,0%)	1 (3,3%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)
2	Холестаз, сгущение желчи	5 (16,7%)	0	6 (20,0%)	4 (13,3%)
3	Умеренная гепатомегалия	2 (6,7%)	1 (3,3%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)
4	Изгиб желчного пузыря	2 (6,7%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)
5	Токсический гепатоз	1 (3,3%)	1(3,3%)	0	0
6	Печень и желчный без изменений	3 (10,0%)	24 (80,0%)	4 (13,3%)	10 (33,0%)
7	Холецистит	9 (30,0%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)	5 (16,7%)
8	Хронический гепатит	0	0	1 (3,3%)	1 (3,3%)

Таблица 3.

Эффективность лечения лямблиоза метронидазолом и урсосаном

Препарат	Количество больных	Суточная доза	Кратность приёма	Курс лечения	Эффективность (% ±m)
Метронидазол	30	Возрастная дозировка	2 раза в день	2 цикла по 5 дней с интервалом в 5 дней	83,3%
Метронидазол + урсосан	31	10 мг/кг	2 раза в день Однократно	2 цикла по 5 дней с интервалом в 5 дней 14 дней	90,3%

Литература:

1. Ализян Н.М., Гулямова М.А., Юнусова С.Э., Ходжиметов Х.А., Бородин О.И. Клинико-лабораторные изменения желчевыводящей системы при лямблиозе у детей. // Материалы V Международной научно-практической конференции. – Ташкент. – 2009. – С. 99.
2. Залипаева Т.Л. Клинические проявления лямблиозной инфекции у детей. //Мед. паразитология – 2002. – № 3. – С. 58-59.
3. Захидова Н.А. «Оценка функционального состояния гепатобилиарной системы методом УЗИ у больных с кишечными паразитами». // Материалы V Международной научно-практической конференции Ташкент – 2009. – С.99.
4. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Малова Н.Е. Синдром холестаза у детей. Лекция. //Вопросы современной педиатрии. – 2005. – т. 4. – № 3. – С. 39-43.
5. Мерзлова Н.Е., Романенко Н.А., Бабурина Л.В., Фукалова В.Н. Распространенность и клинико-лабораторная характеристика лямблиозной инвазии в Пермском районе. // Мед. паразитология – 2004 – № 2. – С. 24-30.
6. Осипова С.О., Исламова Ж.И., Сиров В.Н., Бадалова З.А., Хумбатова З.А. Экдистен в лечении лямблиоза. // Мед. Паразитология – 2002. – № 1. – С. 29-30.

**ЛЯМБЛИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАГАНЛАРДА
ГЕПАТОБИЛИАР ТИЗИМИ
ФАОЛИЯТИНИНГ ХОЛАТИ.
ЛЯМБЛИОЗНИ МАЖМУИЙ ДАВОЛАШДА
УРСОСАННИ ҚЎЛЛАНИШИ**

Д.Б. САИДАХМЕДОВА, У.Т. СУВОНКУЛОВ,
Т.А. АБДИЕВ, Л.В. КАЧУГИНА

ЎзР ССВ Л.М. Исаев номидаги тиббий
паразитология илмий-текшириш институти

Резюме. Лямблиоз билан касалланган 61 нафар болада гепатобилиар тизими фаолиятининг ҳолатига лямблиознинг таъсири ўрганилди. Лямблиозни мажмуий даволашда урсосаннинг самарадорлиги аниқланди. Болаларда лямблиоз 83% ҳолатда ўт пуфаги ва жигар фаолиятларининг ҳасталиги билан ўтиши тасдиқланди. Урсосан кучли гепатопротектив таъсири ҳамда специфик воситаларининг таъсирини кучайтириши билан ифодаланди. Метронидазол билан даволаш самарадорлиги 83,3% ва урсосан + метронидазол мажмуий даволаш усулининг самарадорлиги 90,3% ни таъкил этди.

Калит сўзлар: жигар, ўт пуфаги, билирубин, трансаминазалар, урсосан.