ФГБОУ ВО Уральский Государственный Медицинский Университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабитов А.У.

Клинико-лабораторная оценка эффективности албендазола при описторхозной инвазии

Исполнители: студентки группы ОП-602
Гнеушева А.С., Мирончук Ю.О., Уткевич Е.М.
Научный руководитель: ассистент кафедры
Солдатов Д.А.

г. Екатеринбург, 2019

Актуальность проблемы

1. Описторхоз-природно-очаговый зооантропаноз, поражающий преимущественно гепатобилиарную систему и поджелудочную железу, отличающийся длительным течением, протекающий с частыми обострениями, способствующий возникновению первичного рака печени и поджелудочной железы [1].

2. По официальной статистике, описторхозом в мире болеют 17 млн человек, в России-более 2 млн [2].

3. В мировой клинической практике препаратом выбора для лечения описторхоза является празиквантел. По данным ВОЗ (2002,2010,2014), лечебная доза празиквантела-25 мг/кг три раза в день в течение 2-3 последовательных дней, назначается для лечения всех подтверждённых случаев описторхоза, а также всех предполагаемых случаев-в эндемичных зонах. Согласно рекомендациям Росздравнадзора (2010) празиквантел назначается в суточной дозе 40-75 мг/кг сразу после еды, в 2-3 приёма 1 день. Максимальная разовая доза-2 гр., максимальная суточная доза-6 гр.

4. Установлено, что албендазол менее эффективен в лечении описторхоза, но может быть назначен в том случае, когда празиквантел противопоказан или отсутствует в наличии [3].

5. Учитывая риск развития резистентности к празиквантелю и наличие возможных неблагоприятных побочных эффектов препарата, ведётся актуальным поиск альтернативных лекарственных препаратов для лечения описторхоза.

- [1] (Миронова З.Г., 1990).
- [2] (Киселёв Е.И., Белозёров Е.С., Змушко Е.И., 2002).
- [3] (Armignacco O., Caterini L., Marucci G et al., 2008).

Цель работы

Оценить клинико-лабораторную эффективность лечения албендазолом в сравнении с празиквантелем у пациентов с описторхозной инвазией

Задачи работы

- **Изучить клиническую картину описторхозной инвазии у пациентов до лечения албендазолом и празиквантелем**
- **Сравнить клинические данные у больных после лечения албендазолом и празиквантелем**
- **Оценить и сравнить интенсивность инвазии описторхом сразу после лечения**
- **Проанализировать закономерность изменения интенсивности инвазии у пациентов через 3-4 месяца после лечения**

Дизайн исследования

ХО

Саноксал

Клиника до лечения

Л/б данные до лечения

Остаточные явления после лечения

Интенсивность инвазии после лечения

Празиквантел

Синдромы до лечения

Л/б показатели до лечения

Резидуальные синдромы после лечения

Интенсивность инвазии после лечения

Клинико-лабораторная эффективность лечения

Схемы лечения

	Альбендазол	**Празиквантел**
Доза	400 мг	65 мг/кг
Кратность приема/сут	2 раза в сутки	Каждые 4 часа
Длительность	7 дней	1 день

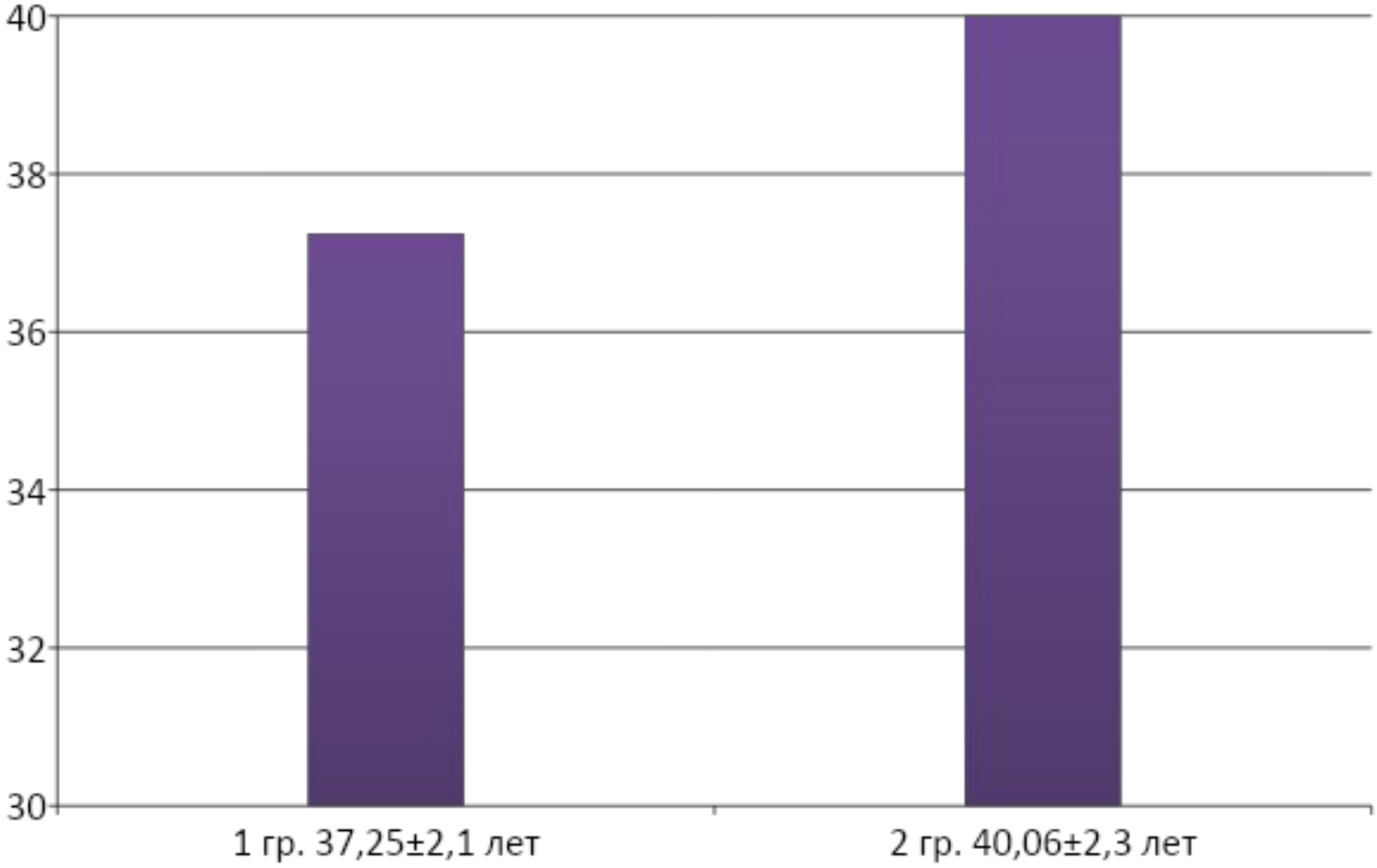
Материалы и методы

- Клиническая картина (n=54)
- Гемограмма (n=54)
- Биохимический анализ крови (n=51)
- УЗИ (n=47)
- Интенсивность инвазии (n=54)

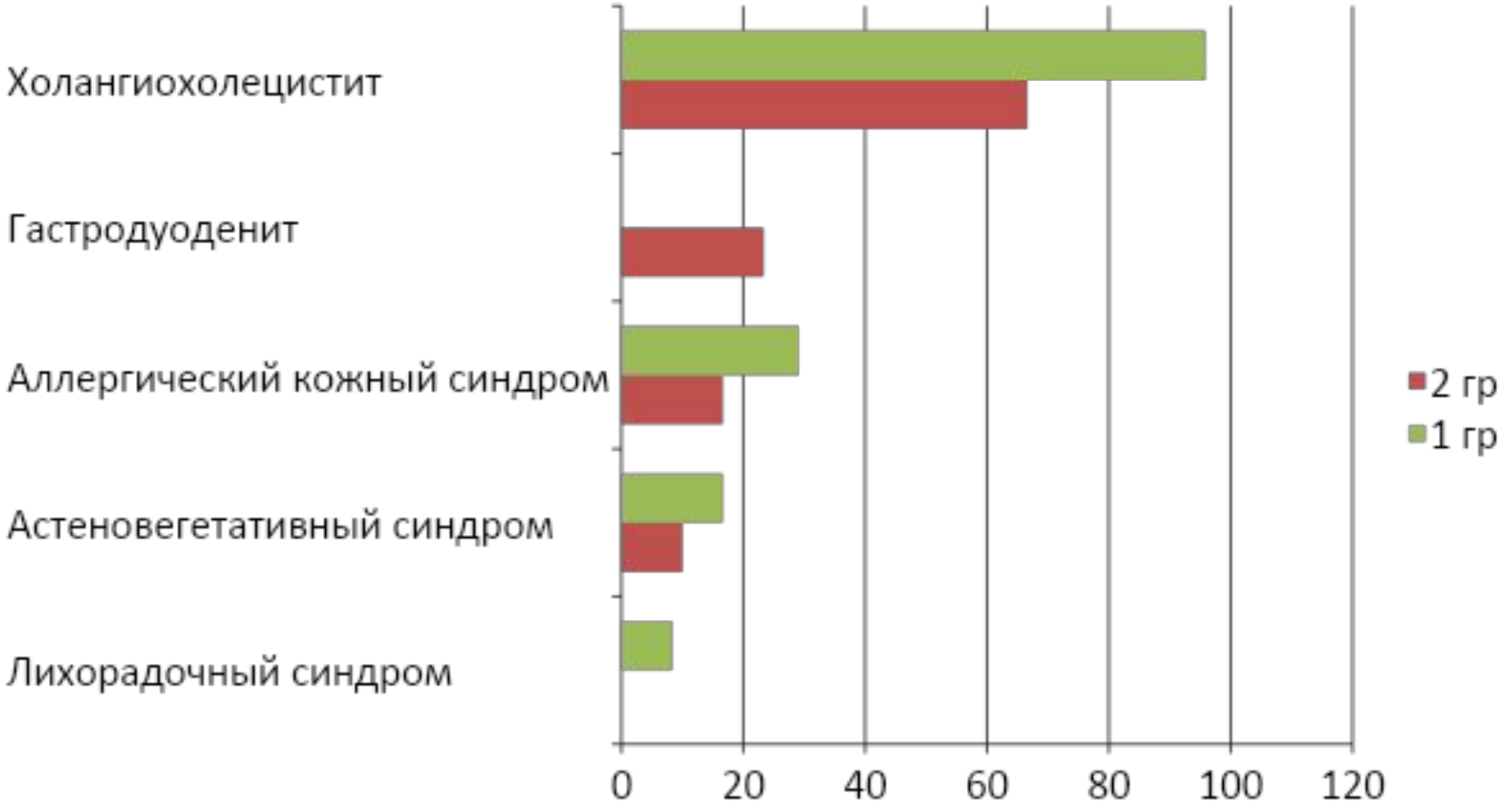
Группы больных

- Группа 1 (n=24) с впервые выявленным хроническим описторхозом, получавшая албендазол
- Группа 2 (n=30) с впервые выявленным хроническим описторхозом, принимавшая празиквантел

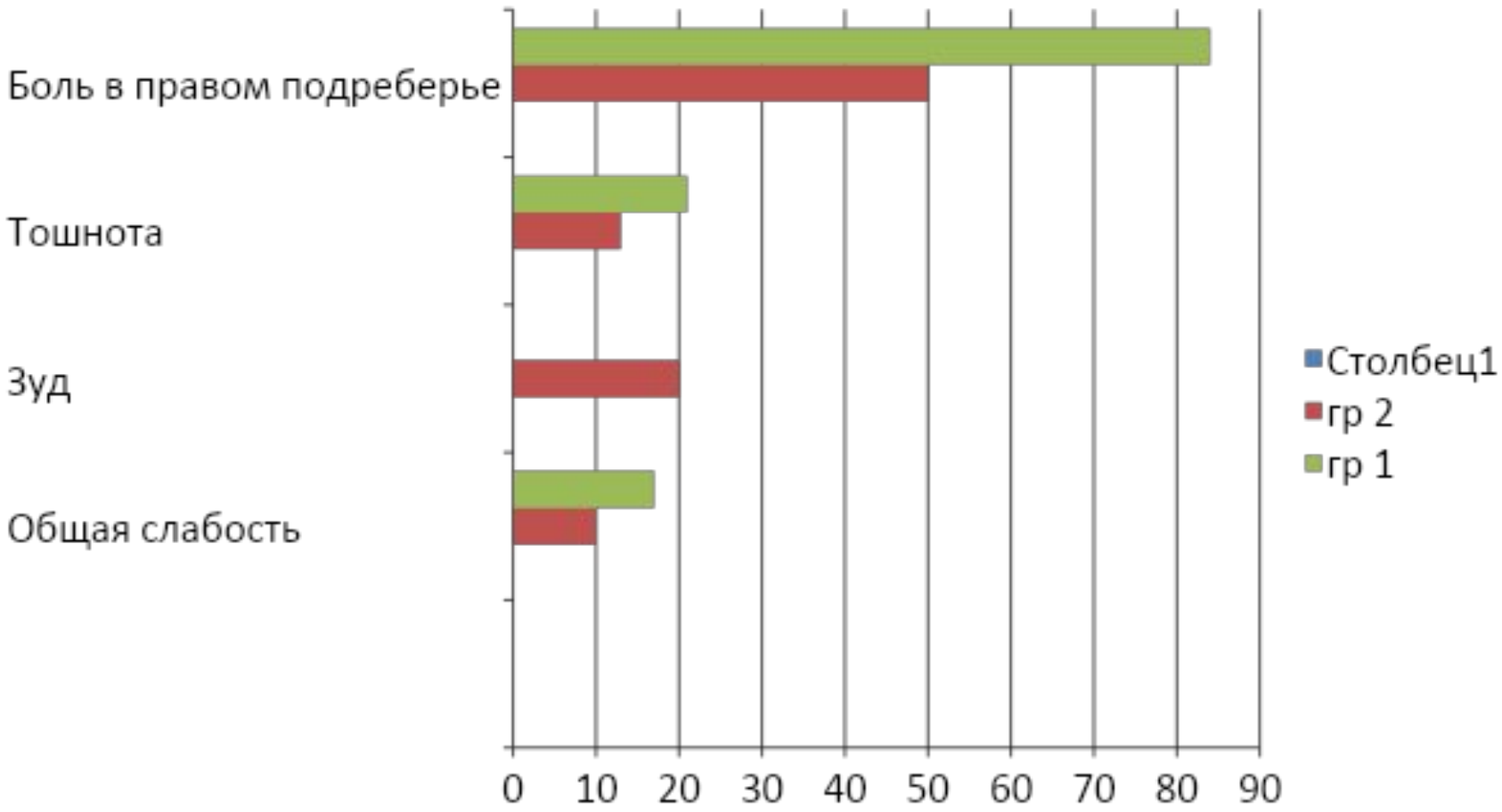
Возраст



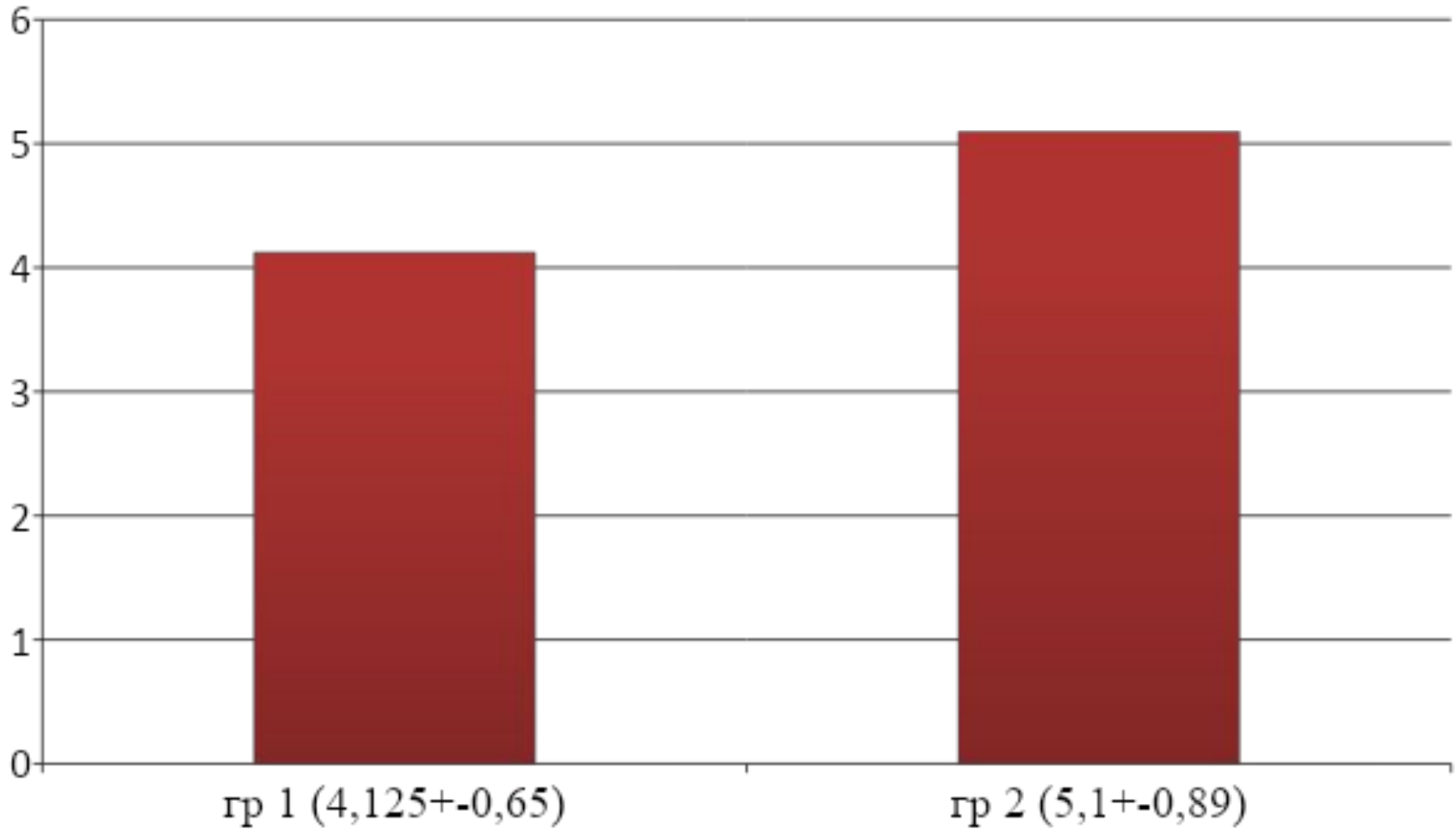
Основные клинические синдромы до лечения



Ведущие симптомы до лечения



Интенсивность инвазии до лечения



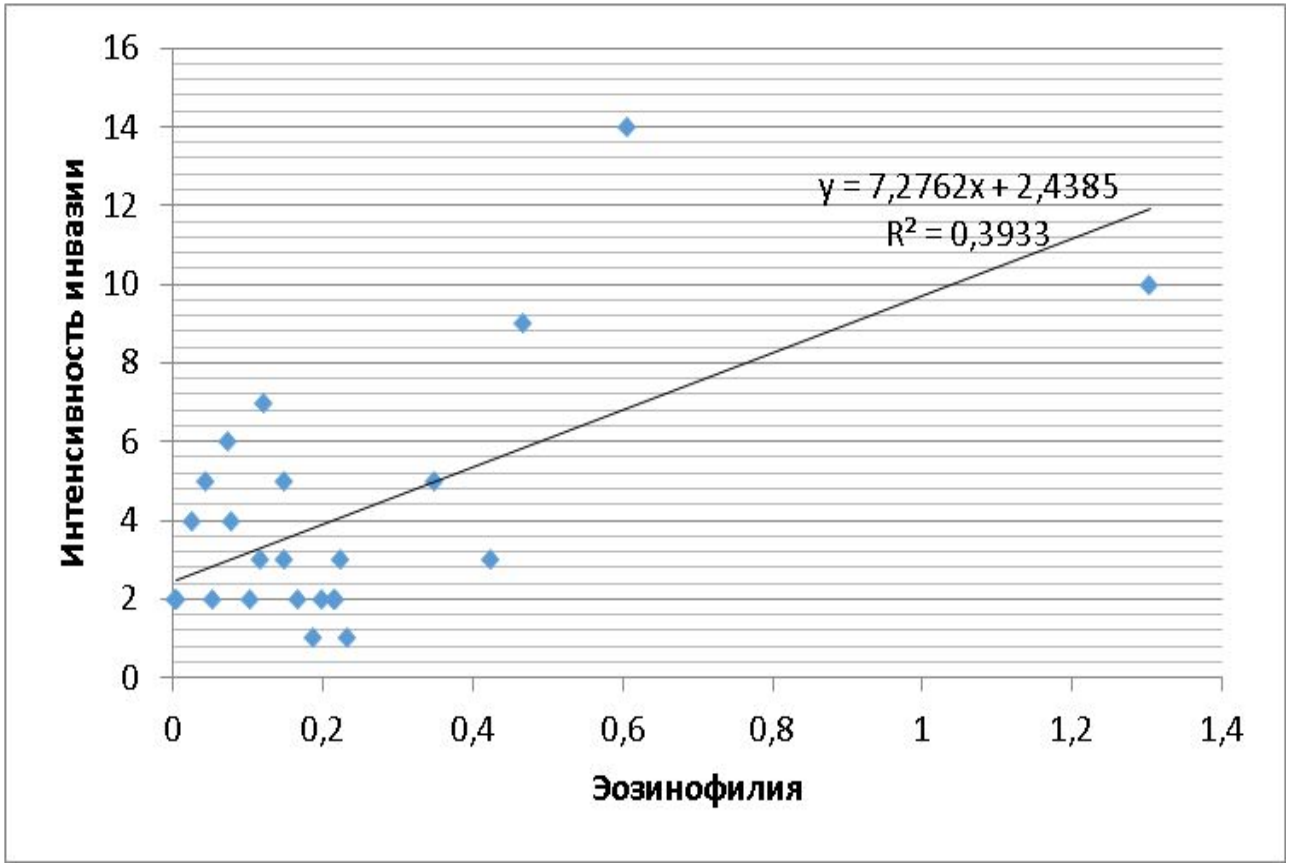
Гемограмма

Показатель	Группа 1		Группа 2		p
	Mean	St. Error	Mean	St.Error	
Лейкоциты, абс.	6,33	0,08	6,42	0,27	
Эозинофилы, абс	0,23	0,05	0,31	0,1	
с/я нейтрофилы, абс	3,33	0,21	3,47	0,19	
п/я нейтрофилы, абс	0,23	0,03	0,19	0,07	
Лимфоциты, абс	1,92	0,18	2,06	0,13	
Базофилы, абс	0,04	0,01	0,04	0,01	
Моноциты, абс	0,29	0,04	0,43	0,03	
СОЭ	12,95	2,05	9,4	1,17	
Тромбоциты	258,95	14,4	236,6	8,68	
Гемоглобин, г/л	138,75	3,09	138,967	2,52	

Биохимический анализ крови

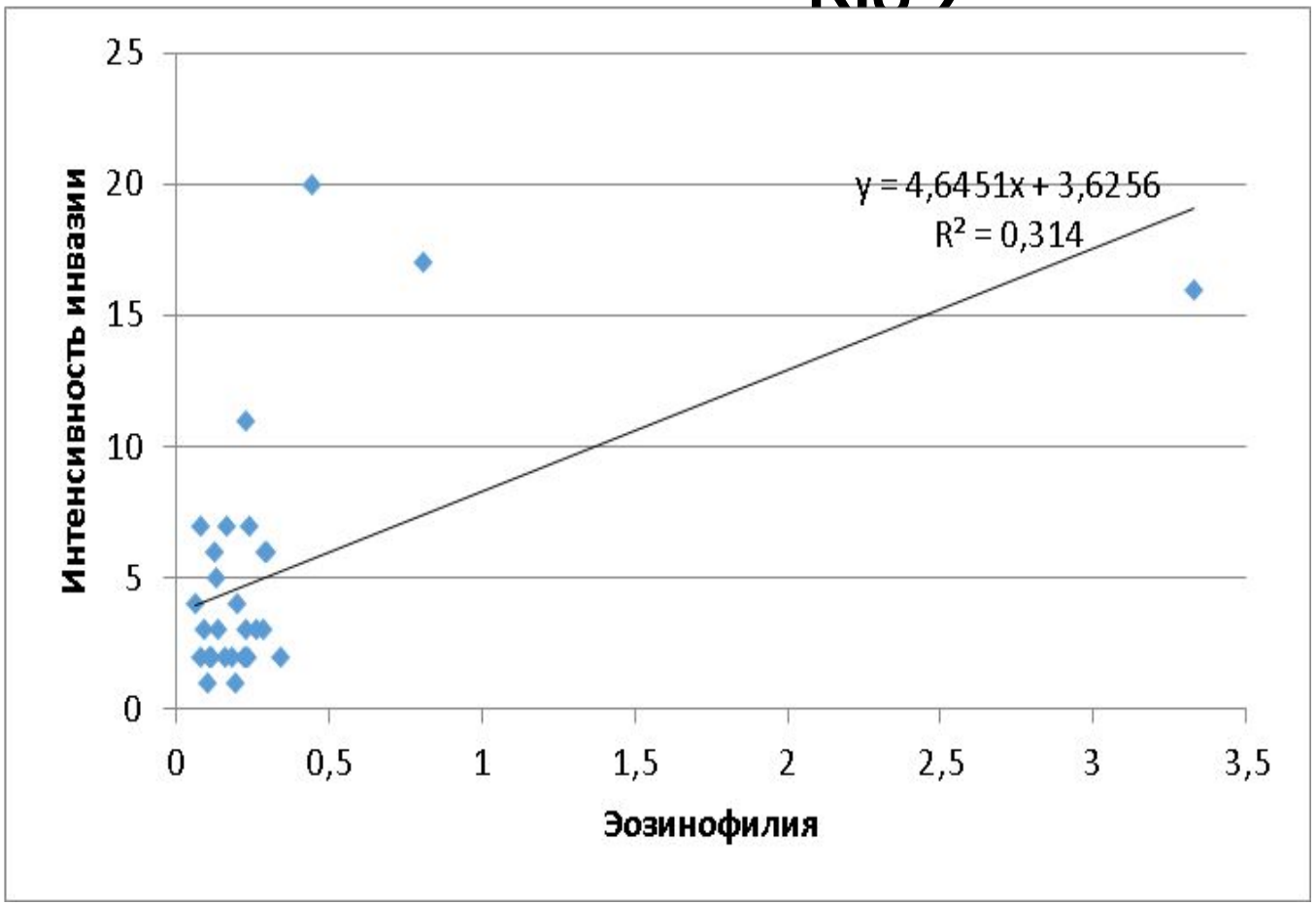
Показатель	Группа 1		Группа 2	
	Mean	St. Error	Mean	St.Error
АЛТ	30,55	4,2	23,8	2,57
АСТ	21,67	1,18	26,05	3,7
О.билирубин	13,03	0,77	22,92	3,58
Креатинин	72,34	3,07	86,6	5,94
Мочевина	3,59	0,17	4,48	0,21

Корреляция эозинофилии и интенсивности инвазии в группе №1



- r=0,627

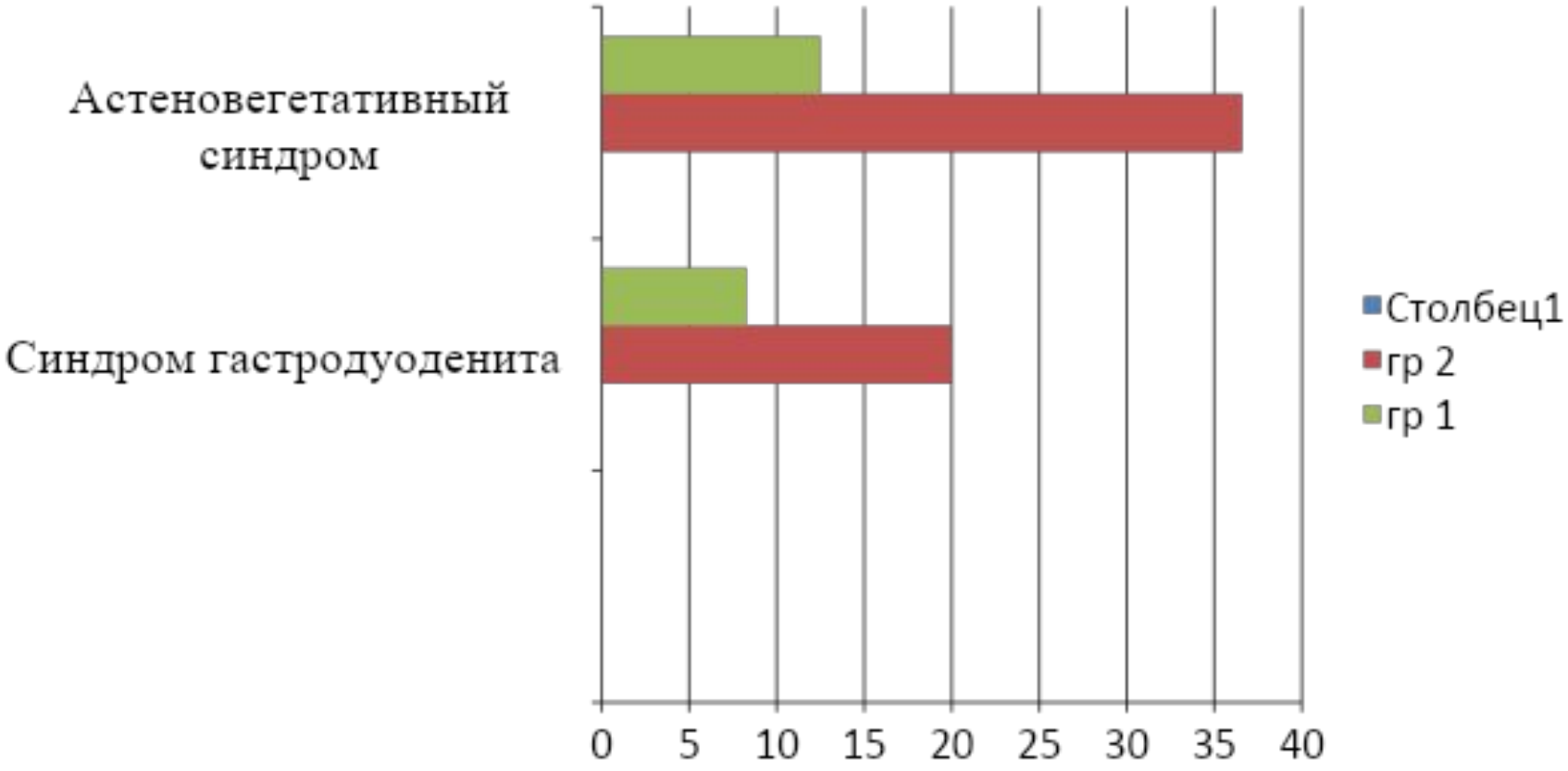
Корреляция эозинофилии и интенсивности инвазии в группе №2



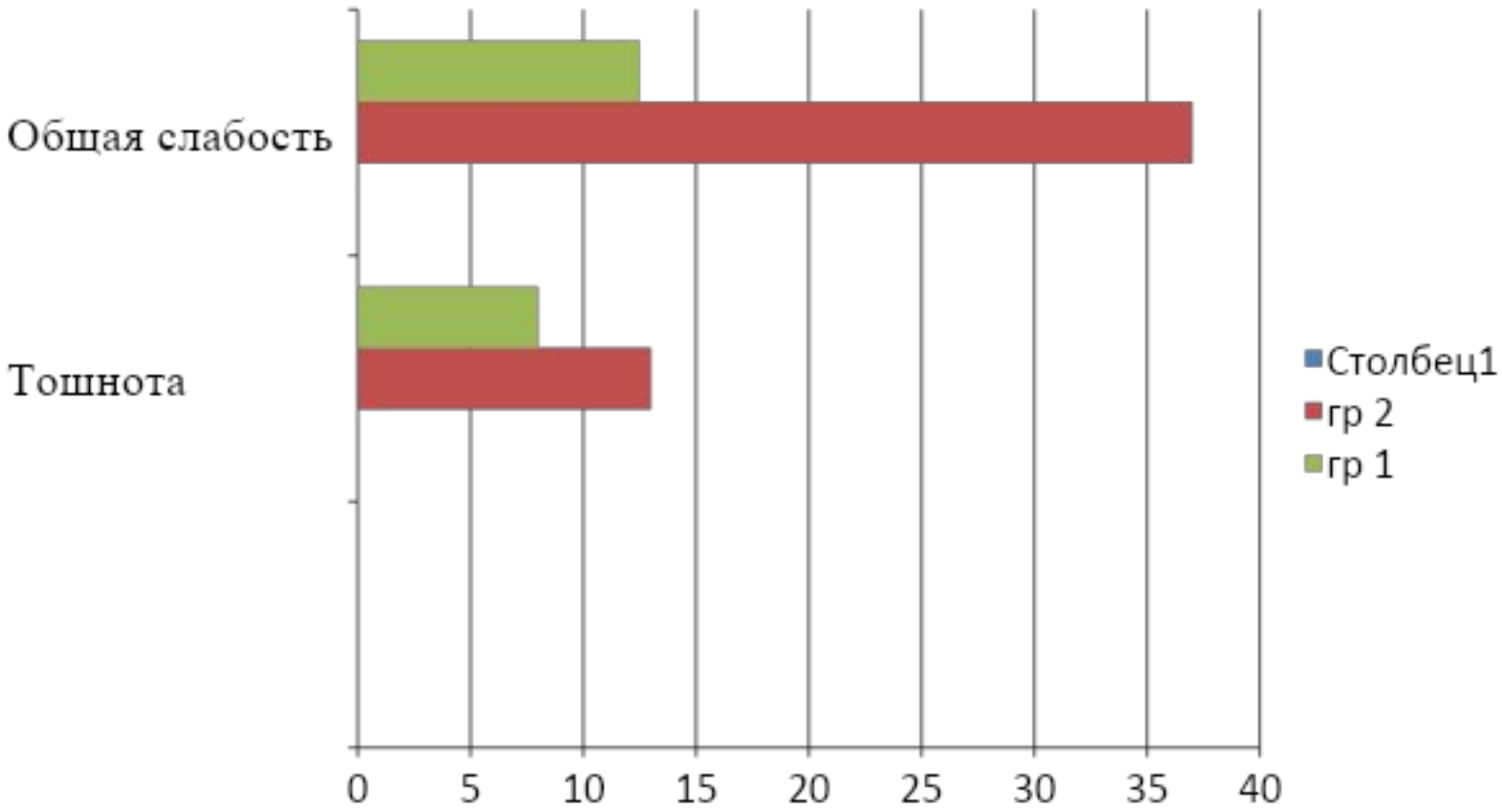
- r=0,56

УЗИ

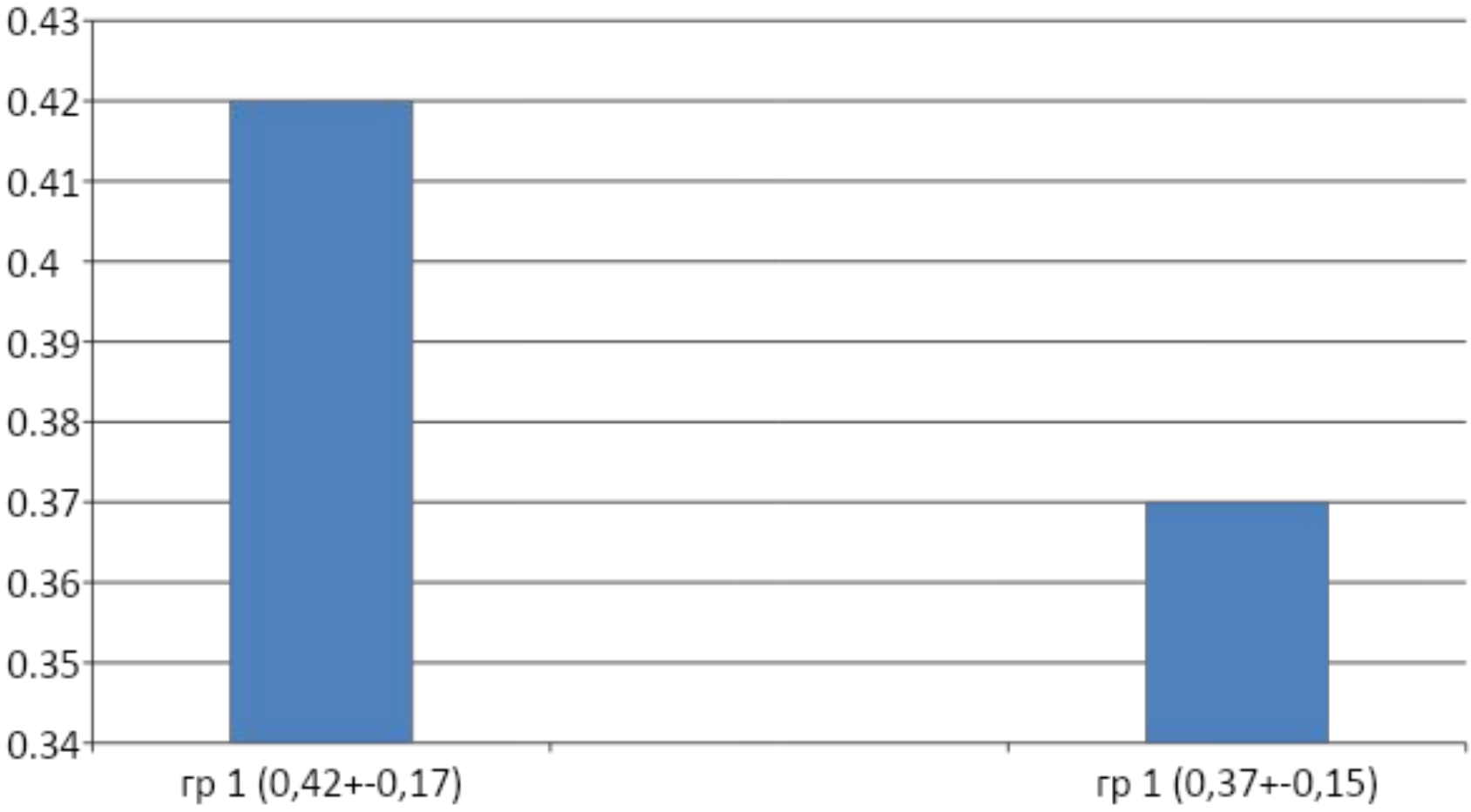
Основные синдромы после лечения



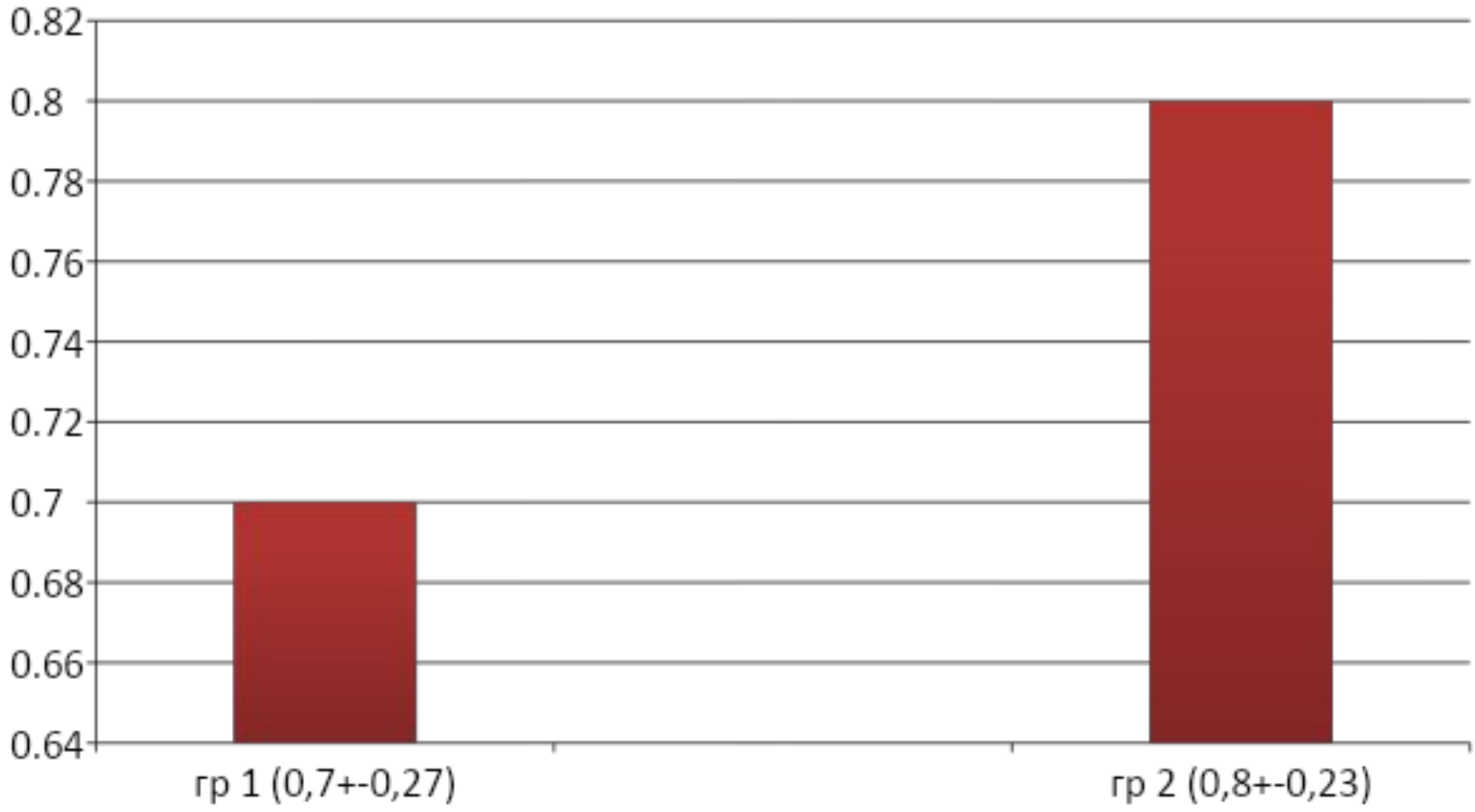
Ведущие симптомы после лечения



Интенсивность инвазии сразу после лечения



Интенсивность инвазии через 3-4 месяца после лечения



Выводы:

1. На фоне лечения албендазолом полностью редуцировались такие синдромы, как холангиохолецистит, аллергический кожный и лихорадочный синдромы. У трех пациентов сохранился астеновегетативный синдром. Побочный эффект в виде синдрома гастродуоденита развился у 8% больных. В целом же частота развития побочных эффектов оказалась ниже у албендазола.
2. Интенсивность инвазии описторхом сразу после лечения у группы, прнимавшей албендазол оказалась выше (0,42) в сравнении с группой, получавшей празиквантель (0,37)
3. Через 3-4 месяца после лечения интенсивность инвазии в контрольной группе стала ниже (0,7), чем в группе сравнения (0,8), что подтверждает лабораторную эффективность албендазола в лечении описторхозной инвазии
4. Терапия албендазолом длительнее, чем лечение празиквантелем, а следовательно, экономически более затратна.
5. Таким образом, албендазол показал свою клинико-лабораторную эффективность в лечении описторхозной инвазии и может применяться наряду с празиквантелем в терапии данного заболевания.

Использованная литература