

© Васильєва Н.А., Шкільна М.І., 2009
УДК 616.993-06:616.5-002-056.3]-085.28

Н.А. Васильєва, М.І. Шкільна

ЦАЊОЇ ЊОААЇ І В І АДАОЕІ О А ЕІ І І ЕАЕНІ І І О Е²ЕОААЇ І² ОАІ ДЕО І А АЕАДАІ ААДІ АОІ ÇÈ²Ç ЊОЇ ООІ 2) ЕВІ АЕ²І ÇІ І

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Апробовані різні схеми комплексного лікування алергодерматозів на тлі лямбліозної інвазії з використанням протистозидних препаратів. Найкращі результати лікування досягнуті при застосуванні мератину з урахуванням хронобіоритму збудника (1/4 добової дози зранку і 3/4 – на ніч) у поєднанні з ентеросорбентами, жовчогінними засобами, пробіотиками.

Ключові слова: алергодерматози, лямблії, лікування, мератин.

Вивчення патогенезу алергічних захворювань шкіри, розробка нових методів їх діагностики та лікування залишається одним з пріоритетних напрямків у дерматології [1]. Актуальність цієї проблеми зумовлена збільшенням частки тяжких клінічних форм, резистентних до традиційних методів терапії, а також участю в їх патогенезі різних інфекційних агентів, у тому числі деяких паразитів [2]. Серед етіологічних факторів алергодерматозів останнім часом велика частка припадає на лямбліоз [3, 4], що спонукає до застосування відповідних етіотропних препаратів [5].

Найбільш ефективним вважають метод трьохетапного лікування лямбліозної інвазії – підготовчий етап до 1-2 тижнів, етіотропне лікування, відновлення кишкової флори [6]. На підготовчому етапі для зменшення ендотоксикозу, підвищення захисних сил макроорганізму та усунення явищ холестазу і порушення моторики травного каналу обов'язковою умовою є забезпечення пасажу кишкового вмісту (ліквідація закріпів) та відтоку жовчі. Для цього використовують спазмолітики, жовчогінні препарати, враховуючи згубну дію високих концентрацій жовчі на вегетативні форми лямблій. Важливу роль у підготовці та лікуванні протозоозів, особливо лямбліозу, відіграє обмеження вуглеводів у їжі.

Мета роботи – покращити результати лікування алергічних захворювань шкіри із супутньою

паразитарною інвазією, розробити схему комплексної терапії з включенням етіотропних засобів.

І ацііде і і адіде

Під спостереженням було 69 хворих віком від 6 до 70 років з алергодерматозами на тлі лямбліозної інвазії, які протягом 2006-2008 рр. лікувались амбулаторно і в умовах денного стаціонару Тернопільського шкірно-венерологічного диспансеру, в тому числі з кропив'янками (29), atopічним (10) та алергічним (30) дерматитами. Чоловіків було 26 (37,7 %), жінок – 43 (62,3 %). Групу контролю склали 26 хворих з такою ж дерматологічною патологією, але без лямбліозу.

Лямбліоз верифікували завдяки виявленню вегетативних та/або цистних форм паразита у фекаліях чи дуоденальному вмісті методами паразитоскопії та поляризаційної флюоресценції або визначенням антитіл до антигенів лямблій у сироватці крові методом імуноферментного аналізу.

Стандартна терапія включала антигістамінні препарати (супрастин, телфаст), дезінтоксикаційні засоби (реосорбілакт, ентеросорбенти), глюкокортикоїди загальної і місцевої дії (дипроспан, глюкокортикоїдні мазі). Як етіотропний засіб застосовано мератин.

Отримані результати досліджень оброблені методом варіаційної статистики у програмі *Statgraf* з використанням критерію Стьюдента.

Даоёудаде ді пёидæаі і ү да çö і агі ві даі і ү

У хворих на алергодерматози із супутнім лямбліозом основні клінічні симптоми (висипання і свербіж) частіше проявлялись у нічний час, що документовано фотографіями, зробленими самими пацієнтами за допомогою мобільного телефону, – 48,3 % проти 7,7 % хворих контрольної групи ($p < 0,001$). Відмічались симптоми інтоксикації (біль голови, загальна слабкість) – у 58,6 %; у кожного третього (24,1 %) – диспепсичні явища (зниження апетиту, нудота, блювання, печія, неприємний

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

запах з рота, схильність до закрепку або проносу), тоді як за відсутності паразитозу такі скарги мали лише 7,7 % пацієнтів ($p > 0,05$). Значно частіше реєструвались супутні захворювання – гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, хронічний холецистит, дискінезія жовчовивідних шляхів, аскаридоз, хронічний гепатит В, астматичний бронхіт – сумарно 75,9 проти 15,4 % у контрольній групі ($p < 0,001$).

За наявності супутнього лямбліозу стандартна терапія виявилась недостатньо ефективною (табл. 1). Із 26 хворих контрольної групи (лише алергодерматози) у 20 (77 %) пацієнтів відмічено покращення, без змін лікування закінчилось у 2 (8 %) і в 4 (15 %) відзначено погіршення. З 21 хворого із супутнім лямбліозом, які отримували стандартну терапію, позитивного ефекту не вдалося досягти в жодному випадку: навпаки, у 12 (57,1 %) осіб було погіршення, в інших 9 (42,9 %) – без суттєвої динаміки.

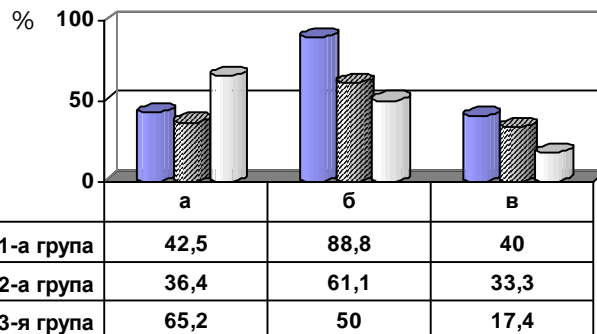
Таблиця 1

Результати стандартної терапії алергодерматозів (%)

Результат	Алергодерматози (n=26)	Алергодерматози із супутнім лямбліозом (n=21)
Покращення	76,9	-
Без змін	7,7	42,9
Погіршення	15,4	57,1

Одержані результати потребували розширення обсягу лабораторного обстеження і за умови виявлення лямбліозу спонукали до призначення етіотропної терапії.

Апробовані різні схеми комплексного лікування з використанням протистоцидного препарату, ентеросорбента, жовчогінного засобу, пробіотика (мал. 1). Хворі 1-ї групи (40) отримували мератин по 1,0 г на день (у 2 прийоми по 0,5 г) протягом 10 днів, алохол, хілак. Пацієнтам 2-ї групи (33) додатково до першої схеми одночасно застосовували полісорб. Хворим 3-ї групи (23) мератин призначали по 0,25 г зранку і 0,75 г на ніч, з урахуванням хронобіоритму збудника [7]. У 2-у групу також входили 18 пацієнтів із 1-ї, а в 3-ю – 15 із 2-ї групи, яким призначали повторний курс через недостатню результативність попередніх схем лікування. Крім того, 6 хворих послідовно лікувались всіма трьома схемами. Ефективність терапії оцінювали за самопочуттям пацієнтів, динамікою клінічних симптомів і результатами лабораторного контролю фекалій на наявність лямблій через 2 тиж після закінчення курсу.



Мал. 1. Результати комплексного лікування алергодерматозів на тлі лямбліозу із застосуванням етіотропних препаратів:

а – покращення стану; б – повторне виявлення паразита в осіб з погіршенням стану; в – повторне виявлення паразита у групі.

Із 40 хворих 1-ї групи позитивний ефект лікування досягнуто у 17 (42,5 %), у 5 (12,5 %) пацієнтів процес залишався стабільним, а у 18 (45,0 %) відзначено навіть погіршення стану – збільшення кількості елементів і площі висипань, інтенсивності свербіжів, безсоння, що, мабуть, пов'язано з масивною загибеллю збудників і звільненням ендотоксину під впливом етіотропних засобів. У 16 з цих пацієнтів (88,8 %) при контрольному обстеженні лямблій виявлені повторно.

У літературі відзначено можливість погіршення основних симптомів захворювання при проведенні протилямбліозної терапії [6]. У зв'язку з цим під час лікування рекомендують підсилити базисну терапію, особливо дезінтоксикаційну (сорбенти, водний режим), місцеве лікування, а в ряді випадків навіть призначити гормональні препарати.

Для усунення вище згаданих проявів одночасно з мератином (2-а група) призначали ентеросорбент. Покращення стану мало місце у 12 (36,4 %) хворих, ефекту від лікування не отримано у 3 (9,1 %). Частота небажаних клінічних проявів не зменшилась (18 з 33 хворих, 54,5 %, $p > 0,05$), однак повторно паразит виявлений рідше – в 11 із 18 осіб (61,1 %, $p < 0,05$).

При застосуванні мератину в запропонованому режимі – 1/4 добової дози зранку і 3/4 – на ніч, відповідно до хронобіоритму збудника (3-я група), у 15 з 23 хворих (65,2 %) одержано добрий клінічний ефект, основні симптоми хвороби зберігались у 4 (17,4 %) осіб. Рецидив висипань і свербіжів спостерігався у 4 (17,4 %, $p < 0,05$) пацієнтів, хоча інтенсивність їх значно зменшилась; повторні

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

паразитологічні дослідження виявились позитивними також у 4 осіб, у тому числі у 2 – без клінічного рецидиву.

Повторно лямблії в 1-й групі виявлено в 40,0 % хворих, у 2-й групі – в 33,3 %, у 3-й групі – в 17,4 %.

Абстракт

1. Стандартна терапія алергодерматозів з використанням антигістамінних препаратів (супрастин, телфаст), дезінтоксикаційних засобів (реосорбілакт, ентеросорбенти), глюкокортикоїдів загальної і місцевої дії (дипроспан, глюкокортикоїдні мазі) на тлі лямбліозної інвазії є недостатньо ефективною.

2. За наявності супутнього лямбліозу комплексне лікування хворих на алергодерматози треба доповнити протистозидним препаратом.

3. Найкращі результати лікування алергодерматозів на тлі супутньої лямбліозної інвазії досягнуті при застосуванні мератину з урахуванням хронобіоритму збудника у поєднанні з ентеросорбентом (полісорб), жовчогінним засобом (алохол) та пробіотиком (хілак).

Ключові слова

1. Белый Л.И. Опыт лечения больных алергодерматозами с использованием природных факторов озера Солёный лиман // Журнал дерматовенерологии и косметологии им. Н.А. Торсуева – 2006. – № 1-2 (12). – С. 167-170.

2. Бездетко Т.В. Использование препарата «Эриус» в лечении острой и хронической крапивницы // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2007. – № 2 (25). – С. 26-29.

3. Куимова И.В. Клинико-патогенетические аспекты патологии органов пищеварения и алергодерматозов у детей с лямблиозной инвазией: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 2003. – 40 с.

4. Mahmoud M.S., Salem A.A., Rifaat M.M. Human giardiasis as an etiology of skin allergy: the role of adhesion molecules and interleukin-6 // J. Egypt. Soc. Parasitol. – 2004. – V. 34, N 3. – P. 723-737.

5. Bulut B.U., Giilnar S.B., Aysev D. Alternative treatment protocols in giardiasis: a pilot study // Scand. J. Infect. Dis. – 1996. – V. 28, N 5. – P. 493-495.

6. Профилактика лямблиоза: Методические указания / Цыбина Т.Н., Сыскова Т.Г. – М., 2004. – 40 с.

7. Hermida R.C., Ayala D.E., Arroyave R.J. Circannual Incidence of Giardia Lamblia in Mexico // Chronobiology International. – 1990. – V. 7, N 4. – P. 329-340.

APPLICATION OF MERATINE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ALLERGODERMATOSES AND CONTAMINANT LAMBLIASIS

N.A. Vasylyeva, M.I. Shkilna

SUMMARY. Various schedules of complex treatment of allergodermatoses against a background lamblious invasion with application of antistocidial drugs were tested. The best results of treatment were achieved at meratine application taking into account pathogene chronobiorithm (1/4 of daily dose in the morning and 3/4 – for night) in combination with enterosorbents, bile-expelling drugs, probiotics.

Key words: allergodermatoses, lamblias, treatment, meratine.

© Ковальчук М.Т., 2009

УДК 616.511.4/5+616.99]-06:616-097

М.Т. Ковальчук

НОВАЇ 2Ї ОЇ І І - НЕНОВАЇ È İ ĐÈ ĐÎ ÇÀÖÅÀ Í À ÒË² İ ÅÐÀÇÈÒÎ Ç²Å

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Шляхом обстеження хворих на розацеа і паразитози встановлено, що їх імунний статус при супутньому демодекозі й лямбліозі зазнає суттєвих змін: статистично достовірно знижується порівняно зі здоровими людьми рівень загальних Т-лімфоцитів і

Т-супресорів, а також зростає концентрація ІgМ та ІgЕ. Супутній демодекоз супроводжується ще й значним зниженням рівня Т-хелперів.

Ключові слова: розацеа, лямбліоз, демодекоз, імунний статус.