

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ И ПРОТОЗОЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ КОМПАНИИ «АРТЛАЙФ».

РЕАБИЛИТАЦИЯ. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ

Т.М. КИКНАДЗЕ, А.А. СОЛОДИЛОВА, Медицинский центр коррекции питания, г. Красноярск

Описторхоз

Гельминтозы – наиболее распространенные болезни во всем мире. В России в последнее время отмечается четкая тенденция к росту заболеваемости. Особое место среди паразитарных заболеваний занимает описторхоз, который ежегодно поражает более 80 тысяч человек. Однако вследствие неполного выявления больных и хронического течения заболевания истинное число пораженных описторхозом ориентировочно составляет 1,5 млн человек.

Описторхоз является наиболее распространенным гельминтозом Красноярского края. Например (данные КрасГМА, профессор Николаева Н.Н.), заболеваемость за последние 15 лет по Красноярскому краю выросла в 14,5 раз, по Ачинскому району – в 43 раза на 100 тысяч населения.

Описторхоз, или болезнь Виноградова (1895 г., профессор Томского университета) – гельминтоз, поражающий преимущественно гепатобилиарную систему и поджелудочную железу, отличающийся длительным течением, протекающий с частыми обострениями, провоцирующий возникновение первичного рака печени и поджелудочной железы.

Возбудителями описторхоза являются *Opistorchus felinus*. Описторхи относятся к классу сосальщиков, типу плоских червей, имеют плоское тело длиной 4-13 мм и шириной 1-3,5 мм с присосками, питаются кровью. Промежуточным хозяином является пресноводный моллюск. Дополнительные хозяева – рыбы семейства карповых (язь, чебак, елец и др.). В стадии половой зрелости описторхи паразитируют во внутри- и внепеченочных желчных протоках, в желчном пузыре, протоках поджелудочной железы человека, кошки, собаки, лисы, песца и др. В организме человека паразит живет 20-40 лет.

Описторхоз является природно-очаговой болезнью. Встречается у населения бассейнов Оби, Иртыша, Камы, Днепра, Волги, Дона, Донца, Северной Двины, Немана, Енисея. Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырой, замороженной (строганина), недостаточно прожаренной и слабо просоленной рыбы с личинками гельминта. В одном язе может быть до 200 тысяч личинок. Личинки описторхов при поступлении со съеденной рыбой в кишечник человека выходят из окружающих оболочек и по общему желчному протоку проникают в печень, поджелудочную железу, где через месяц начинают откладывать яйца.

Основную роль в патогенезе описторхоза играют:

- аллергические реакции (особенно выраженные в ранней фазе болезни), которые возникают в результате выделения гельминтами продуктов их обмена веществ;
- механическое воздействие гельминтов, которое состоит в повреждении стенок желчных и панкреатических протоков, желчного пузыря присосками паразита. Скопление паразитов обуславливает замедление тока желчи и секрета поджелудочной железы;
- нервно-рефлекторные влияния посредством раздражения гельминтами нервных

элементов протоков, в результате чего возникают патологические нервные импульсы, передающиеся, прежде всего на желудок и двенадцатиперстную кишку (ДПК);

– железистая пролиферация эпителия желчных и панкреатических протоков, которую следует рассматривать как предраковое состояние.

У больных описторхозом, как показывает анализ, всегда выявляется пролиферативный холангит, фолликулит поджелудочной железы, часто возникает дискинезия желчных путей, реже холецистит и гепатит, обычен хронический панкреатит; у некоторых больных развивается зоопаразитарный цирроз печени, который отличается доброкачественностью течения; иногда развивается миокардит, может быть поражение почек. У 10% больных описторхоз протекает в скрытой форме.

Многочисленными исследованиями доказана связь описторхоза с опухолями гепатобилиарной системы. В России наибольшая частота первичного рака печени отмечена в Обь-Иртышском бассейне. Отмечена связь описторхоза с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Комплексная терапия описторхоза с применением биологически активных добавок к пище (БАД)

В настоящее время препаратом выбора для лечения описторхоза является бильтрицид (Biltricide, Praziquantel, Azinox), который выпускается в таблетках по 600 мг. Каждая таблетка имеет насечки для удобства дозирования из расчета 50-70 мг на 1 кг массы тела на весь курс.

Вначале проводится подготовительный курс от 2-3 до 6-8 недель, в зависимости от состояния пациента, с целью улучшения функций органов желудочно-кишечного тракта, защиты слизистых оболочек, печени, поджелудочной железы.

Нами назначались биологически активные добавки к пище компании АРТ ЛАЙФ: ГРИН СТАР, КОШАЧИЙ КОГОТЬ или СУПЕР ШИЛД (по 1 капсуле 2 раза в день); АБИТЭЛЬ по 1 десертной ложке на 1 стакан воды, по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Назначались также биологически активные добавки ГАСТРОКАЛМ (по 1-2 таблетки 2 раза в день за 20 минут до еды) и ЭССЕНЦИАЛ ОЙЛ (по 1-2 капсулы в день за 30 минут до еды).

Прием бильтрицида назначается в 22.00, 2.00 и 6.00 часов (курсовая доза делится на 3 приема). В первый день в 22.50 после легкого ужина (кисель 100-200 мг, хлеб 50-100 г, молоко) принимается 2 таблетки (не разжевывая!); в 2 часа ночи с кусочком хлеба и 1/2 стакана сладкого чая еще 1 таблетка. Во второй день, в 6 часов утра – 1 таблетка бильтрицида; в 8 часов утра – тюбаж (слепое зондирование); в 22 часа – 2 таблетки; в 2 часа ночи – 1 таблетка. На третий день в 6 часов утра – 1 таблетка; в 8 часов утра снова тюбаж с минеральной солью озера Шира – 1 чайная ложка на 1 стакан теплой кипяченой воды 40°C, выпить натошак, лечь на правый бок на грелку на 1-1,5 часа. Обязательно проследить, чтобы ежедневно был стул. Количество выпиваемой жидкости увеличить на 0,5-1 литр.

Назначение энтеросорбентов, ферментов, гепатопротекторов и эубиотиков целесообразно с четвертого дня.

Общие рекомендации по диетотерапии описторхоза с использованием БАД:

- диета: в течение 2-3 месяцев исключаются жареная, жирная, острая пища; рекомендуется обильный прием жидкости (лечебные ягодные соки – черника, голубика, клюква, облепиха, овощные соки), кисломолочные продукты, отруби, сырые и вареные овощи;
- тюбажи с солью озера Шира 2-3 раза в неделю в течение 1-1,5 месяцев;
- гепатопротектор ХЕПАР ФОРМУЛА по 1 таблетке 2 раза в день, ЛЕЦИТИН (по 1 чайной ложке 3 раза в день с едой) на 15-30 дней;
- отвар желчегонных трав от 150 до 400 мл в день в зависимости от возраста и массы тела, пить теплым, за 30 минут до еды;
- спазмолитики, но-шпа, тифен по ½-1 таблетке 2 раза в день;
- энтеросорбенты ТОКСФАЙТЕР или ФИТОСОРБОВИТ через 1-2 дня после приема бильтрицида по ½-1 чайной ложке 2 раза в день в течение 3-4 недель. При приеме энтеросорбентов рекомендуется усилить водный режим до 2-2,5 литров в сутки;
- при необходимости дополнительно могут быть назначены КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС (по 1-2 таблетки 3 раза в день с едой в течение 10-20 дней); СКИН ЛАЙН (БАД с антигистаминным действием) взрослым по 2 таблетки 2 раза в день, детям от 1 до 3 таблеток в день;
- ДИСКАВЕРИ – по 1 таблетке 3 раза в день, 10 дней;
- в течение первого года после лечения описторхоза рекомендуются повторные курсы приема энтеросорбентов, гепатопротекторов, иммуностимулирующих БАД ежеквартально.

Оценка эффективности лечения проводится через 1, 3, 6 и 12 месяцев после проведения первого курса.

Бильтрицид не назначается: при острых заболеваниях печени, почек; сердечно-сосудистой недостаточности; при беременности (все сроки!); при свежих язвах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Аскаридоз

Аскаридоз – гельминтоз из группы нематодозов. Возбудитель – круглый гельминт – аскарида. Длина самки от 25 до 40 см, самца – от 15 до 25 см. Взрослые аскариды обитают в тонкой кишке, где самки откладывают ежедневно до 200 тысяч яиц.

Человек является единственным источником инвазии. При попадании зрелых яиц в кишечник личинки освобождаются от яичных оболочек и внедряются в капилляры стенки кишки, по которым попадают в малый круг кровообращения, затем в воздухоносные пути, далее достигают полости рта и вновь попадают в тонкую кишку, где развиваются во взрослых паразитов. Живут аскариды около года. Степень заражения аскаридозом в России крайне высока.

Личинки аскарид сенсibiliзируют организм продуктами своего обмена и распада, а также механически повреждают стенки сосудов и ткани во время миграции. Взрослые аскариды оказывают токсическое воздействие на организм, могут вызвать механическое повреждение кишечной стенки, а при интенсивной инвазии – обтурацию просвета кишки и механическую непроходимость.

Иногда аскаридоз является причиной возникновения бронхита и бронхиальной астмы, инфильтратов легких, абсцессов печени, холангитов, панкреатитов.

Комплексная терапия аскаридоза с применением БАД

К назначению специфических препаратов типа вермокс, пиперазин, декарис и т.п. прибегаем в случаях неэффективности нутрицевтиков, что бывает крайне редко, а также при ограниченных финансовых возможностях пациентов.

Рекомендуется:

1. ТОКСФАЙТЕР по ½-1 чайной ложке 2-3 раза в день с большим количеством жидкости или ФИТОСОРБОВИТ по 1 чайной ложке 2 раза в день, 15 дней. Аскариды, как правило, выходят в первые 3-5 дней.

2. КОШАЧИЙ КОГОТЬ от 500-1500 мг в сутки (усиливает глистогонный эффект ТОКСФАЙТЕРА и стимулирует иммунитет).

Восстановительный курс. ГРИН СТАР по 1 капсуле 2 раза в день или ГАСТРОКАЛМ по 1 таблетке 2 раза в день в течение 1 месяца. При невротизации: ГУД НАЙТ по 1 капсуле на ночь, ЛЕЦИТИН по 1 чайной ложке (дозу можно увеличить до 1 столовой ложки) в день. По показаниям: КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС по ½-1 таблетке 2 раза в день с едой; гепатопротектор ХЕПАР ФОРМУЛА в течение 15-30 дней.

Профилактические курсы: 2-3 раза в год курс энтеросорбентов (обязательно в летнее время, зимой и весной), ГРИН СТАР, СУПЕР ШИЛД, КОШАЧИЙ КОГОТЬ.

Энтеробиоз

Энтеробиоз – гельминтоз, возбудителем которого является острица. Это серовато-белый круглый гельминт до 12 мм длиной. Острицы паразитируют в нижнем отделе тонкого и толстого кишечника, активно выходят из заднего прохода. Возможно заползание остриц в червеобразный отросток (аппендикс), женские половые органы. Продолжительность жизни остриц 28-56 дней. Основным симптомом – зуд в области заднего прохода по ночам, продолжающийся несколько дней и повторяющийся через 3-4 недели. Нередки головные боли, тошнота, потеря аппетита, боли в животе, ухудшение памяти. Острицы могут способствовать возникновению трещин, дерматита, абсцесса и экземы в области заднего прохода, промежности, половых органов, вульвовагинита, пиелостита, ночного недержания мочи.

Острицы оказывают механическое, токсическое и аллергическое воздействие на организм, способствуют воспалительным процессам в кишечнике, перианальной области, половых органах (особенно у девочек и женщин), мочевыводящих путях.

Заражение происходит при проглатывании яиц паразита, попавших на руки при контакте с больным, а также с предметами обихода, загрязненными фекалиями (ночными горшками, стульчиками и пр.) и стенками уборных.

Для предупреждения аутоинвазии (когда человек сам от себя заражается повторно) рекомендуется ношение плотно облегающих трусов или рейтуз с резинкой, проглаживание их и постельного белья горячим утюгом.

Для борьбы с зудом и с целью механического удаления остриц и слизи вставлять на

ночь в задний проход вату, делать клизмы с АБИТЭЛЕМ (1 чайная ложка на 250 мл воды), а также молочно-чесночные клизмы в течение 2 недель.

При недостаточной эффективности вышеперечисленных мероприятий лечение энтеробиоза проводят нутрицевтиками, как и при аскаридозе.

Лямблиоз

Возбудитель относится к простейшим. Существует в виде вегетативной и цистной форм, размеры которых микроскопически. Вегетативные формы паразитируют в тонком кишечнике, спускаются в толстую кишку, образуя цисты, которые выделяются с калом во внешнюю среду. Источником инфекции является только человек, инвазированный лямблиями. Передача инфекции происходит фекально-оральным путем. Большинство эпидемиологических вспышек лямблиоза носят водный характер. Передача может осуществляться и через пищевые продукты, на которых цисты лямблий сохраняют жизнеспособность до 2 суток, в сырой воде – до 30 суток. Для развития лямблиоза достаточно проглотить 10 цист.

Распространенность лямблиоза в России – 70%. По оценке ВОЗ, он относится к числу паразитарных заболеваний, являющихся проблемой номер один общественного здравоохранения. Среди детей дошкольных учреждений инвазированность существенно выше.

Вегетативные формы могут существовать только на поверхности слизистой оболочки верхнего отдела тонкой кишки, нарушая при этом пристеночное пищеварение, блокируя работу слизистой оболочки тонкой кишки. Может наблюдаться усиление размножения бактерий и дрожжевых клеток, что в дальнейшем приводит к нарушению функций желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

Клинические проявления лямблиоза во многом обусловлены ухудшением всасывания, особенно жиров и углеводов, снижением активности ферментов, абсорбции витаминов (В₁₂, С и т.д.). В желчевыводящих путях лямблии существовать не могут (желчь их убивает), поэтому они не могут являться причиной тяжелых поражений печени, желчного пузыря и чаще всего обуславливают рефлекторную дискинезию желчевыводящих путей.

Считается, что 90% горожан страдают лямблиозом. У большей части инвазированных людей лямблиоз протекает латентно. При сочетании носительства лямблий с какими-либо заболеваниями, массивной инвазией, у лиц с иммунодефицитом лямблиоз протекает значительно тяжелее, чаще наступают рецидивы и повторное инфицирование.

При латентных формах лямблиоза рекомендуется:

1. Энтеросорбент ТОКСФАЙТЕР в течение 2-3 недель (по 2 капсулы 2 раза в день за 30-40 минут до еды) или ФИТОСОРБОВИТ по 1 таблетке (1 чайной ложке) 2 раза в день натощак.

2. Отвар желчегонных трав по 1/2 стакана 2-3 раза в день в течение 10 дней.

3. Березовый деготь по схеме: в первый день 4 капли и затем ежедневно увеличивать дозу на 1 каплю и довести до 14 (расчет на взрослого человека весом 50-70 кг), затем в обратном порядке снижение дозы ежедневно на 1 каплю (до 4 капель).

4. Тюбажи с минеральной водой озера Шира 2 раза в неделю в течение 1 месяца (1/2 чайной ложки растворить в 1/2 стакана теплой воды; выпить соленый раствор натощак и

лечь на правый бок с теплой грелкой на 30-60 минут). Через 3 недели начать прием ГРИН СТАР или ДИСКАВЕРИ по 1 капсуле (по 1 таблетке) 2 раза в день до еды, в первой половине дня, в течение 1 месяца.

В течение года необходимы повторные профилактические курсы энтеросорбентов в сочетании с тюбажами ежеквартально по 15-20 дней. В зимне-весенний период рекомендуются ГРИН СТАР, КОШАЧИЙ КОГОТЬ, СУПЕР ШИЛД или ДИСКАВЕРИ.

При массивной инвазии, тяжелом течении лямблиоза у лиц с иммунодефицитными состояниями рекомендуется:

1. Подготовительный курс – назначение следующих БАД: КОШАЧИЙ КОГОТЬ, ГРИН СТАР, ДИСКАВЕРИ или СУПЕР ШИЛД в течение 2-4 недель. В этот период рекомендуется дополнительная санация всех очагов инфекции (удаление всех кариозных очагов, промывание лакун миндалин при хроническом гнойном тонзиллите и т.п.).

2. Лечебный курс: специфическим препаратом для лечения лямблиоза является тибетрал. Взрослым и детям с массой тела свыше 35 кг назначается 3 таблетки однократно после ужина. При хронических, часто рецидивирующих формах лямблиоза прием по 1 таблетке 2 раза в день в течение 5 дней. Макмирор (особенно показан при сочетании лямблиоза с кандидозом) – взрослым по 2 таблетки 2-3 раза в день в течение 7 дней; детям по 1 таблетке 2 раза в день. Ноксалин по 1 таблетке 2 раза в день в течение 5 дней. Обычно назначается один из вышеуказанных препаратов совместно со следующими БАД:

- КОШАЧИЙ КОГОТЬ по 1 капсуле 2-3 раза в день после еды в течение 15 дней.
- ГРИН СТАР по 1 капсуле 2 раза в день натощак, 15 дней.
- ХЕПАР ФОРМУЛА по ½-1 таблетке 2-3 раза в день в течение 15-30 дней.
- Тюбажи (см. выше) в течение 1-1,5 месяцев 2-3 раза в неделю.

После курса одного из вышеуказанных антибиотиков добавляется энтеросорбент по обычной схеме на 3 недели вместе с КОМПЛЕКСОМ ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС по ½-1 таблетке 2 раза в день с едой. Необходим контроль над опорожнением кишечника, обильный прием жидкости, для чего с успехом можно рекомендовать витаминно-минеральные кисели.

3. Восстановительный этап. БИФИДОБАК по 1 капсуле 2 раза в день в течение 15 дней; ДИСКАВЕРИ по 1 таблетке 2 раза в день в первой половине дня в течение 30 дней, через 15 дней АЦИДОБАК по 1 капсуле 2 раза в течение 15 дней.

Профилактика рецидивов и реинфекций. В течение первого года после лечения лямблиоза профилактика повторных заражений успешно обеспечивается регулярными курсами энтеросорбентов: через каждые 3 месяца в сочетании с иммунной «коррекцией» КОШАЧИЙ КОГОТЬ, СУПЕР ШИЛД или ДИСКАВЕРИ.

Например, ТОКСФАЙТЕР по 1 капсуле 2 раза в день натощак в течение 1 месяца и СУПЕР ШИЛД по 1 капсуле 2 раза в день с едой в течение 15-30 дней. 2 раза в год желателен прием БАД, улучшающих функцию печени и поджелудочной железы: ХЕПАР ФОРМУЛА по ½-1 таблетке 2 раза в день в течение 1 месяца; КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС по ½-1 таблетке 2 раза в день с едой в течение 10-15 дней; тюбажи.

Амебиаз

Амебиаз (амебная дизентерия) – протозойная болезнь, характеризующаяся умеренно выраженной интоксикацией, язвенным поражением кишечника и осложняющаяся в некоторых случаях абсцессами печени, головного мозга, поражением легких и других органов.

Возбудитель микроскопичен, может существовать в трех формах: вегетативная форма способна фагоцитировать до 20 и более эритроцитов (в одной амебе) и встречается только у больных людей. Просветная форма эритроцитов не фагоцитирует (обнаруживается только у носителей амеб). Стадия цисты способна вызывать инфицирование. Источником заражения является человек. Путь передачи инфекции – оральный (проглатывание цист с загрязненной водой и продуктами питания). Амебиаз широко распространен во многих странах (пораженность дизентерийными амебами в среднем 10%). Характеризуется выраженной летне-осенней сезонностью.

Заражение происходит при попадании цист амебы в нижний отдел тонкой или начальный отдел толстой кишки. Оболочка цисты разрушается, и циста превращается в просветную форму амебы, которая чаще обуславливает здоровое носительство. При внедрении в стенку кишки амеба превращается в патогенную форму, обуславливает возникновение абсцессов под слизистой оболочкой, которые прорываются в просвет с образованием язв слизистой преимущественно слепой и восходящей областей толстого кишечника. Гематогенным путем дизентерийные амебы из кишечника могут проникать в печень и другие органы и вызывать образование там абсцессов. Кишечный амебиаз протекает чаще в виде медленно прогрессирующего заболевания с многообразием клинических проявлений. Наиболее характерны диарея (до 5 раз в сутки), боли в нижних отделах кишечника, тенезмы, общая слабость, головные боли, субфебрилитет. При длительном хроническом течении развиваются астенический синдром, гипохромная анемия, теряется аппетит.

Эффективным специфическим препаратом для лечения кишечных форм амебиаза является интетрикс по 1 таблетке 3 раза в день в течение 5-7 дней (тиберал по 1 таблетке 2 раза в течение 5 дней на фоне приема БАД (см. лечение лямблиоза). Через 2-3 недели после основной терапии необходимо принимать:

- БИФИДОБАК по 1 капсуле 2 раза в день натощак в течение 30 дней;
- ДИСКАВЕРИ по 1 таблетке 2 раза в день (последний прием не позднее 18.00) в течение 1 месяца;
- при развитии анемии – ГРИН СТАР, КОМПЛЕКС С ВИТАМИНОМ «С» в течение 15-30 дней, витаминно-минеральные кислоты и экстракт пихты сибирской АБИТЭЛЬ.

По оценке ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), в 1998 году каждая третья смерть вызвана инфекционными и паразитарными заболеваниями. Паразиты оказывают не только прямое патологическое действие, но и являются причиной аллергии и подавления иммунитета. Установлено, что гельминтозы приводят к возникновению разнообразных форм приобретенного иммунодефицита, ухудшая тем самым эпидемиологически неблагоприятную ситуацию по кишечным дисбактериозам, вирусным и респираторным заболеваниям.

Профилактика паразитарных заболеваний включает:

- соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, общественной гигиены;

Арт Лайфс

- соблюдение гигиены питания;
- прием энтеросорбентов (ТОКСФАЙТЕР, ФИТОСОРБОВИТ и др.), ГРИН СТАР, СУПЕР ШИЛД, КОШАЧИЙ КОГОТЬ 2-3 раза в год;
- поддержание нормальной микрофлоры кишечника: БИФИДОБАК, АЦИДОБАК 2-3 месяца в год;
- витаминотерапия: ДИСКАВЕРИ, КОМПЛЕКС С ВИТАМИНОМ «С», КАЛЬЦИ-МАКС 2-3 месяца в год.