

Н. М. Любченко  
**ДОСВІД ЕТІОТРОПНОГО ЛІКУВАННЯ БЕЗСИМПТОМНОГО ЛЯМБЛІОЗУ В  
АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 1», м. Суми

**Вступ.** Лямбліоз – кишкова протозойна інфекція, що викликається найпростішими, частіше виникає у дітей, але не рідко зустрічається і в дорослих, переважно як носійство. Лямбліоз розповсюджений всюди. В країнах Азії, Африки, Латинської Америки лямбліозом заражається близько 200 млн. людей на рік, в Росії - до 130 тисяч на рік, в Україні - до 40 тисяч. У розвинутих країнах інвазування лямбліями дорослого населення складає 3-5 %, а в розвиваючихся – понад 10 %.

За результатами обстеження (м. Київ, 2000-2002 роки), інвазованість українців лямбліями серед дорослого населення з патологією шлунково-кишкового тракту складає 1,4 %, дітей до 14 років – 2,2 %. Зараження паразитами серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів, в середньому, спостерігається у 6 % випадків; в тому числі ін'єкційних наркоманів – 3 %; хворих, інфікованих ВІЛ статевим шляхом – 11 %; на стадії первинних проявів ВІЛ-інфекції – 3 %; на стадії клінічного СНІДу – 11 %.

Від хворої людини за добу з каловими масами виділяється до 900 млн. цист лямблій, а в одному грамі фекалій кількість життєздатних цист, може досягати цифр – від 1,8 до 23 млн. При попаданні до шлунково-кишкового тракту від 10 до 100 цист лямблій – інвазія розвинується з імовірністю 10-30 %; при чому, у 13-43 % - це буде маніфестний гострий лямбліоз. Актуальність лямбліозу також зумовлена і відсутністю настороги з боку лікарів до цієї інфекції, синдромальним поліморфізмом, замаскованим під різну гастроентерологічну, алергічну, неврологічну, дерматологічну патологію; високим ступенем летальності при клінічно вираженій тяжкій формі – близько 20 %, що зумовлено ускладненнями та загальним виснаженням, приєднанням сепсису.

25-28 % з числа інвазованих лямбліями є безсимптомними носіями. Такі носії є найбільш небезпечними для суспільства – потенційно здатні, не виявляючи себе, безперервно заражати оточуючих.

**Мета роботи:** оцінити у порівнянні ефективність застосування п'ятиденного курсу метронідазолу та триденного курсу орнідазолу при лікуванні безсимптомного лямбліозу, яке проводилось амбулаторно лікарем-інфекціоністом.

**Основна частина.** Під спостереженням перебувало 40 хворих. В кожного з них, на один грам фекалій, в середньому було виявлено від 200 до 500 цист лямблій. В жодного з хворих не було будь яких скарг або об'єктивних проявів можливої патології шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи. Всі хворі отримували етіотропну терапію в амбулаторних умовах КІЗу КУ «Сумська міська клінічна лікарня №1» поліклініка №1.

20 хворих (1 група) приймали метронідазол по 1 г на добу. Курс лікування тривав п'ять днів. Метронідазол найбільш виражено пригнічує процеси клітинного дихання лямблій, менше – порушує синтез ДНК.

Інші 20 хворих (2 група) приймали орнідазол по 1,5 г на добу. Курс лікування тривав три дні. Орнідазол, переважно, інгібує реплікацію та транскрипцію ДНК, має цитотоксичну дію та здатний порушувати клітинне дихання лямблій.

Нагляд проводився протягом місяця. Через один місяць після лікування всім хворим проводилось контрольне трьохкратне копрологічне обстеження з інтервалом в 2 дні. Цисти лямблій були виявлені лише в одного хворого з першої групи.

Таким чином, лікування орнідазолом дозволило отримативилікування у 100 % випадків, а метронідазолом - у 95 %.

**Висновки.** При амбулаторному лікуванні безсимптомного лямбліозу триденний, курс застосування орнідазолу виявився більш ефективним за п'ятиденний – метронідазолу.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 61-62.