

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ОПІСТОРХОЗУ

Захлебасва В.В.

Сумський державний університет, м. Суми

Клініка хронічної стадії опісторхозу зумовлена ураженням дуоденохоледохопанкреатичної зони і тому проводиться комплексна терапія відповідно до загальних принципів лікування хворих гастроентерологічного профілю. Використовуються лікарські середники, які застосовуються в гастроентерології і гепатології, а саме: жовчогінні, ферменти, препарати, що впливають на моторику шлунково-кишкового тракту, дієтотерапія, фізіотерапія.

Лікування опісторхозу комплексне і включає три етапи: підготовчий, базисний (патогенетична та специфічна хіміотерапія), реабілітаційний. Завданням першого етапу є корекція алергічного синдрому, забезпечення адекватного відтоку з жовчовивідних шляхів і протоку підшлункової залози, лікування запалення жовчовивідних шляхів та шлунково-кишкового тракту, призначення, за необхідності, дезінтоксикаційної терапії.

Від якісного проведення цього етапу буде залежати ефективність наступного. Хворим потрібно призначати дієту з обмеженням жирів, антигістамінні препарати. За показаннями проводять дезінтоксикацію, антибіотикотерапію. Обов'язкове призначення жовчогінних препаратів з урахуванням типу дискінезій жовчовивідних шляхів: холеретики, холекінетики, препарати змішаної дії. Необхідні гепатопротектори, а також імунокорегувальні середники (левамізол).

При синдромі холестази застосовують препарати урсодезоксихолевої кислоти (урсохол, урсофальк), спазмолітики – як традиційні (но-шпа, папаверин), так і селективні (дуспаталін). Обов'язкове приймання травних ферментів (креон, мезим форте, панкреатин). На підготовчому етапі показана фізіотерапія – магнітотерапія, електрофорез із сульфатом магнію, новокаїном. Тривалість підготовчого етапу та його об'єм залежить від інтенсивності інвазії, клінічної форми хвороби, наявності супутніх захворювань.

28

На другому етапі лікування проводиться дегельмінтизація. З цією метою застосовують празиквантель (більтрицид), похідний ізохіноліну. Це високоєфективний антигельмінтик широкого спектру дії. Механізм дії празиквантелю полягає у підвищенні проникності клітинних мембран паразитів для іонів кальцію, що призводить до спастичних паралічів м'язів гельмінта, в зв'язку з чим він відокремлюється від стінки холангіол і евакуюється з жовчю. Курсова доза більтрициду складає 40-75 мг/кг, оптимальна 60 мг/кг (в 3 прийоми з інтервалом у 4 години). На другий день після прийому препарату призначають сліпе зондування з сорбітом або мінеральною водою для евакуації опісторхісів. При прийомі більтрициду можливі побічні реакції: біль у животі, головний біль, запаморочення, слабкість, відчуття легкого сп'яніння, нудота, гіркота у роті, алергічні висипання. Для попередження цих явищ необхідно проведення дезінтоксикаційної терапії після прийому останньої дози більтрициду. На третьому етапі лікування застосовуються беззондові дуоденальні зондування (тюбажі з сорбітом, сірчатокислим магнієм, мінеральною водою щоденно протягом першого тижня, а далі 1-2 рази на тиждень до 3 місяців). Комплекс реабілітаційних заходів включає застосування гепатопротекторів, жовчогінних препаратів, спазмолітиків, антихолестатичних препаратів. Критеріями звільнення організму від опісторхісів є негативні результати 3-разової копроовоскопії та одноразового дослідження дуоденального вмісту. Дослідження проводяться через три місяці після дегельмінтизації.