

А. О. ГОЧУНЯН

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРИХОЦЕФАЛЕЗА РАЗЛИЧНЫМИ
ПРЕПАРАТАМИ

Несмотря на большое количество работ, посвященных распространению трихоцефалеза у людей, клиническая картина этого заболевания в литературе описана мало.

В большинстве случаев трихоцефалез протекает без клинических явлений, поэтому долгое время власоглав считался комменсалом, а не паразитом. Власоглавы паразитируют в области толстой и в нижнем отделе тонкой кишки. Трихоцефалез требует безусловного лечения, особенно при наличии каких-либо клинических явлений, однако и до сих пор эффективных средств для его лечения нет.

С целью терапии испытывался целый ряд препаратов, которые оказались или неэффективными, или чрезвычайно токсичными.

В последнее время для лечения трихоцефалеза использовали дитиазанин, который оказался эффективным в 14,0—98,0% [6, 7, 10]. Однако этот препарат обладает высокой токсичностью, даже имеются данные о смертельном исходе (по [7]). Часто используется нафтамон, который эффективен в 7,8—42,4% и не дает резко выраженных побочных явлений [3, 5, 7]. В 1968 г. Е. Я. Юфа [8] использовал для лечения трихоцефалеза энтеросептол и получил высокую эффективность—80%. В 1969 г. использован препарат F-478-6 (дифезил), эффективность которого составляет 85,0% [1 и др.].

Мы обследовали клинически и амбулаторно 119 больных трихоцефалезом. У всех больных после лечения кал 2—6 раз подвергался исследованию в течение 2—16 недель для выявления яиц власоглава.

Дифезилом лечились 39 больных, из которых 12 подверглись анализу только 1 раз, а из остальных 27 больных 13 полностью излечились. Эффективность лечения составляет 48,1%. Интенсивность инвазии неизлечившихся уменьшилась: число яиц с одного креста достигло до одного во всем препарате. Препарат больные принимали натощак утром: взрослые 5,0 г, дети 2,5 г в смеси с равным количеством сахара. Эта смесь растворялась в 100 мл теплого сиропа. Лекарство давалось в течение 5 дней однократно; слабительное не назначалось. Во время лечения больные принимали пищу, богатую витаминами В, С; горький привкус порошка вызвал у двух больных рвоту. Интенсивность инвазии власоглавом определялась по методу Столла.

Выделение паразитов большей частью происходило на второй или третий день после лечения. У большинства больных наблюдалось увеличение веса и улучшение самочувствия после лечения. До и после лечения у больных исследовались моча и кровь. У 32 больных, лечившихся дифезилом, никаких изменений со стороны мочи не наблюдалось.

Поскольку существует мнение, что власоглавы большей частью питаются кровью [2], то представляет большой интерес—как изменяется состав крови у больных трихоцефалезом. Картину крови больных трихоцефалезом мы сравнили с картиной крови здоровых людей (табл. 1). Изучали количество гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, лейкоформулу и РОЭ. Из табл. 1 видно, что у больных трихоцефалезом отмечаются изменения в крови, а именно: уменьшение гемоглобина, эритроцитов, палочкоядерных лейкоцитов и моноцитов, ускорение РОЭ, увеличение эозинофилов и сегментоядерных. В отношении лимфоцитов почти никакой разницы не наблюдалось. Небольшой процент лейкоцитоза у контрольной группы объясняется инфекцией гриппа, которым болело в это время большинство исследованных (данные статистически достоверны). Статистическая обработка производилась методом Р. Н. Бирюковой. Кроме того, с целью выявления изменений в картине крови после лечения мы сравнивали ее у больных до и после лечения (табл. 2).

Из табл. 2 видно, что после лечения наблюдается снижение эозинофилов и РОЭ. Другие же показатели после лечения изменились в незначительной степени: количество гемоглобина, эритроциты, лейкоциты и палочкоядерные, лимфоциты, моноциты повысились очень незначительно; также незначительно понизилось число сегментоядерных. Это значит, что количественные изменения элементов крови после лечения восстанавливаются медленно.

Часть больных трихоцефалезом лечилась нафтамоном и энтеросептолом. Нафтамоном лечились 50 больных. Он назначался больным утром натощак по 5,0 г за один раз в течение 5 дней (курс лечения). 17 больных приняли 1 курс лечения, 10—2 и 23—3 курса. Из 17 больных излечились 3 (17,6%), из 10—4 (34,0%), а из 23 больных—10 человек—(43,5%) (табл. 3). Таким образом, эффективность лечения повышалась вместе с увеличением числа циклов. При лечении нафтамоном выраженных побочных явлений не отмечалось.

Энтеросептолом лечились 30 больных. Препарат назначался через час после еды—детям дошкольного возраста по одной таблетке (0,25 г) 3 раза в день, школьного возраста—по 2 таблетки тоже 3 раза в день в течение 10 дней.

Во время лечения больные трихоцефалезом получали, кроме того, в виде клизм по 1 таблетке (дети дошкольного возраста), а школьники—по 2 таблетки. Таблетки при этом растворялись в 100 мл теплой воды на одну клизму, причем предварительно дети получали очистительную клизму. Слабительное не назначалось. Эффективность лечения—43,3%. Побочных явлений при лечении энтеросептолом не отме-

Таблица 1

Сравнительная картина крови у зараженных власоглавом и здоровых

Показатели	Группа здоровых (контроль)			Группа зараженных трихоцефалезом			Достоверность	
	n	$M \pm m$	σ	n	$M \pm m$	σ	t	P
Гемоглобин	10	86,4 \pm 1,7	5,2	32	76,1 \pm 1,15	6,52	5,1	P < 0,001
Эритроциты	10	4,70000 \pm 169900	509700	13	4,198230 \pm 157185	628742	2,08	P = 0,05
Лейкоциты	10	9440 \pm 433	1300	32	3010 \pm 555	3333	3,46	P < 0,001
РОЭ	10	3,7 \pm 0,7	2,2	32	13,9 \pm 1,57	8,93	6	P < 0,001
Сегментоядерные	10	36,8 \pm 1,8	5,5	11	59 \pm 4,6	14	2,5	P < 0,05
Палочкоядерные	10	8,9 \pm 1,6	4,8	11	1,3 \pm 0,38	12	2,8	P < 0,05
Юные	10	0,2 \pm 0,1	0,3	—	—	—	—	—
Лимфоциты	10	32,5 \pm 2,03	6,1	11	24,9 \pm 4,7	14,8	1,5	P > 0,05
Моноциты	10	9,8 \pm 1,2	3,8	11	3 \pm 0,7	2,2	5,2	P < 0,001
Эозинофилы	10	0,9 \pm 0,2	0,64	11	3 < 0,8	2,6	2,1	P < 0,05

Таблица 2

Картина крови у больных трихоцефалезом до и после лечения дифезилом

Показатели	До лечения			После лечения			Достоверность	
	n	$M \pm m$	σ	n	$M \pm m$	σ	t	P
Гемоглобин	32	76,1 \pm 1,15	6,52	17	77,9 \pm 1,9	7,8	0,81	P > 0,05
Эритроциты	14	4198230 \pm 157185	628742	10	4363000 \pm 843000	25300	0,9	P > 0,05
Лейкоциты	32	7010 \pm 555	3333	17	8447 \pm 768	3075	1,5	P > 0,05
РОЭ	32	13,9 \pm 1,57	8,93	17	8,9 \pm 1,11	4,45	2,7	P < 0,01
Сегментоядерные	11	59 \pm 4,6	14	12	53 \pm 3,7	12,5	1,2	P > 0,05
Палочкоядерные	11	1,3 \pm 0,38	1,2	12	3,6 \pm 1,4	4,9	1,6	P > 0,05
Юные	—	—	—	12	0,25 \pm 0,9	0,3	—	—
Лимфоциты	11	24,9 \pm 4,7	14,9	12	28,7 \pm 3,3	10,1	0,7	P > 0,05
Моноциты	11	3 \pm 0,7	2,2	12	5,7 \pm 1,5	5	1,5	P > 0,05
Эозинофилы	11	3 \pm 0,8	2,6	12	1,1 \pm 0,4	1,6	6,7	P < 0,001

чается. Сравнительная эффективность лечения трихоцефалеза приводится в табл. 3.

Таблица 3

Эффективность лечения трихоцефалеза различными препаратами

Препараты	Кол-во циклов	Число больных	Число леченных	Эффективность лечения	Достоверность эффективности дифезила	
					t	P
Дифезил	1	27	13	48,1±9,6	—	—
Энтеросептол	1	30	13	43,3±9,7	0,4	>0,05
Нафтамон	1	17	3	17,7±9,4	2,2	<0,05
	2	10	4	40,0±16,3	0,4	>0,05
	3	23	10	43,5±10,5	0,4	>0,05

Как видно из табл. 3, эффективность лечения дифезилом по сравнению с одним курсом нафтамона намного выше; по сравнению же с энтеросептолом и 2—3 курсами лечения нафтамоном в эффективности разницы не наблюдается, что статистически достоверно.

Выводы

1. Эффективность лечения трихоцефалеза дифезилом равна 48,1% при пятидневном лечении (взрослые—однократно по 5,0 г ежедневно, дети—по 2,5 г); лечение нафтамоном—по 5,0 г однократно в течение 5 дней дает 17,6% эффективности; лечение тремя циклами повышает эффективность до 43,5%; эффективность лечения энтеросептолом равна 43,3%. Поскольку все три препарата недостаточно эффективны, а более эффективных пока нет, рекомендуем применять энтеросептол.

2. Побочные явления при лечении дифезилом значительны (головные боли, тошнота, иногда рвота, скоропроходящие боли в животе), а при лечении нафтамоном и энтеросептолом побочных явлений не отмечалось. Поэтому дифезил не рекомендуем широко применять в практике.

3. При трихоцефалезе наблюдается уменьшение количества эритроцитов, гемоглобина, моноцитов, палочкоядерных, ускорение РОЭ и увеличение эозинофилов и сегментоядерных.

4. Применение дифезила и энтеросептола не вызывает никаких патологических явлений со стороны почек и кроветворных органов.

Институт эпидемиологии и гигиены
им. Н. Б. Акопяна

Поступило 20/X 1970 г.

Ա. Օ. ԳՈՂՈՒՅԱՆ

ՏՐԻԽՈՑԵՓԱԼԵԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՏԱՐԲԵՐ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐՈՎ ԲՈՒԺՄԱՆ
ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ո փ ո ս մ

Տրիխոցեֆալեզով 39 հիվանդներ բուժվել են դիֆեզիլով: Այս դեղամիջոցը տրվել է մեծահասակներին՝ 5,0 գ, փոքրահասակներին՝ 2,5 գ, միանվագ, 5 օր

շարունակ: Վեց հիվանդներ ունեցել են կողմնակի հրևույթներ՝ գլխացավ, սրտխառնոց և փսխում: Այդ պատճառով բուժումը դադարեցվել է: Հետևաբար, դիֆեզիլն անվնաս համարել չի կարելի:

Դիֆեզիլով բուժումը պաթոլոգիական ոչ մի փոփոխություն չի առաջացրել երիկամներում և արյունաստեղծ օրգաններում:

Դիֆեզիլով լրիվ բուժման կուրսն ընդունած 27 հիվանդների բուժման արդյունավետությունը կազմել է 48,1%: Այսպիսով, արիխոցեֆալիզի բուժումը դիֆեզիլով, նաֆտամոնոլ և էնտերոսեպտոլով, այնքան էլ արդյունավետ չէ, բայց ավելի արդյունավետ դեղամիջոցներ շունենալու պատճառով, գերադասում ենք բուժել էնտերոսեպտոլով:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гриненко И. В., Бергсевич Т. Н., Попова П. С., Арутюнян Г. К. Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 1969, 5, стр. 613.
2. Лейкина Е. С. Важнейшие гельминтозы человека. М., 1967, стр. 233.
3. Лундтроп Г. Т., Хорава Г. В., Ингульская И. М. Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 1960, 4, стр. 409.
4. Маруашвили Г. М., Зенайшвили О. П., Кардава А. С. Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 1969, 2, стр. 197.
5. Мотыжева Л. П. Материалы научной конференции ВОГ. М., 1966, стр. 230.
6. Плотников Н. Н., Озерецковская Н. Н., Ананьина Н. О., Турчинс М. Е. Тезисы докладов и конференций ВОГ. М., 1960, стр. 108.
7. Эндрюкайтис В. И. Материалы научной конференции ВОГ. М., 1966, стр. 359.
8. Юфа Е. Я. Врачебное дело, 1968, 2, стр. 109.
9. Юдин Г. Л. Wlad Parazit., 1963, 1, 47.
10. Вотего Д. К. Amer. J. trop. Med. Hyg., 1965, 14, 4, 618.