

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



16+

37 2018
ЧАСТЬ I

СОДЕРЖАНИЕ

МАТЕМАТИКА

- Шмаль С. Н., Янев Ж., Куртикова А. Р.**
 Этапное развитие и геометрический анализ
 узловых путевых структур с использованием
 формулы Фабрициуса-Бьерре 1

ХИМИЯ

- Бузмакова Е. В.**
 Обзор исследовательской работы
 «Природные индикаторы» 4

ИНФОРМАТИКА

- Вавренюк А. Б.**
 Особенности проектирования и разновидности
 хранилищ данных 8
- Иванько А. Ф., Иванько М. А., Бурцева М. Б.**
 Дополненная и виртуальная реальность
 в образовании 11

ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Блинова А. С., Трофимов А. В.**
 Сравнительный анализ методов расчета
 длины анкеровки арматуры 17
- Григорьев И. В.**
 Применение схемы ветро-дизельного комплекса
 на территории Курильских островов 22
- Лобовко А. В.**
 Безопасное остекление во время стихийных
 бедствий 23
- Савилов А. В., Петрушкин А. А.**
 Возможность применения альтернативных
 источников солнечной энергии
 при проектировании многоквартирных домов
 в центральном регионе России 26

- Савилов А. В., Петрушкин А. А.**
 Проектирование замкнутой энергосистемы
 частного дома 30
- Серкин В. Г.**
 Электромагнитные переходные процессы в
 электрических системах при несимметричных
 коротких замыканиях 33

МЕДИЦИНА

- Каримова М. Т., Ниязова Т. А., Магзумов Х. Б.,
 Бобожонов Ш. Ж., Сапарова Д. А.**
 Комплексная терапия микст-паразитозов 36

ГОСУДАРСТВО И ПРАВО

- Алешкина Е. В.**
 Особенности и проблемы назначения уголовных
 наказаний в отношении несовершеннолетних
 по уголовному законодательству России 39
- Амбарцумов К. С.**
 Некоторые проблемные вопросы правового
 статуса сотрудников органов внутренних дел
 в современной России 42
- Амирасланов А. С.**
 Генезис развития отечественного
 законодательства об уголовной ответственности
 за убийство до 1917 года 44
- Askarov O., Umirboyeva Y., Berdiyeva G.,
 Abdualimova N., Yarmuhammedova D.**
 The Law of the state youth policy in the Republic of
 Uzbekistan in the new edition and its analysis ... 46
- Белобородова Е. С.**
 Особенности окончания дознания в сокращенной
 форме 49

МЕДИЦИНА

Комплексная терапия микст-паразитозов

Каримова Мавлюда Туробджановна, кандидат медицинских наук, доцент;

Ниязова Тожигул Ахмедовна, доцент;

Магзумов Хамидулла Баширович, кандидат медицинских наук, доцент;

Бобожонов Шухрат Жуманазарович, ассистент;

Сапарова Дилфуза Ахмедовна, магистр

Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Установлено, что включение в комплексную терапию микст-паразитов препараты растительного происхождения Фортикюр приводит к положительной динамике клинической симптоматики, быстрому регрессу основных симптомов, предотвращению развития побочных реакций.

Ключевые слова: микст-паразитозов, лямблиоз кишечника, энтеробиоз, гименолепидоз.

Актуальность проблемы. В Республике Узбекистан кишечные паразитозы все еще занимают значительный удельный вес в красной патологии. Кишечные паразитозы, распространенные в странах умеренного климата, как правило не приводят к гибели пациента, однако оказывают существенное негативное влияние на здоровье человека. Особенностью большинства паразитарных болезней является хроническое течение, связанное с длительным, иногда многолетним присутствием возбудителя в организме больного, что определяется, как продолжительностью жизни паразитов, так и отсутствием формирования стойкого иммунитета у переболевших, а значит возможностью частых реинвазий [3,4,5]. Одним из распространенных кишечных паразитозов в странах Центральной Азии является лямблиоз кишечника, энтеробиоз и гименолепидоз, которые наиболее часто регистрируются у детей и нередко протекают в виде микст-паразитозов. Дети, у которых имеются первичные нарушения в желудочно-кишечном тракте, наиболее часто инвазируются лямблиями и гельминтами. Заражение этими паразитами в дальнейшем поддерживает эти изменения, поскольку кишечные паразиты вызывают также функциональные нарушения гепатобилиарной системы [5]. Поэтому улучшение функций желудочно-кишечного тракта способствует более быстрому освобождению организма от паразитов.

«Фортикюр» — комплексный препарат растительного происхождения, содержащий в составе девясил высокий, цикорий, солодку, кукурузные рыльца, тысячелистник, нормализующие состав желчи, обладающие желчегонным, спазмолитическим и другими свойствами.

А также обладает мощным гепатопротекторным, противовоспалительным и болеутоляющим действиями.

Целью исследования явилось оценить клиническую эффективность препарата «Фортикюр» в комплексном лечении микст-паразитозов.

Материалы и методы исследований. Всего под наблюдением находились 78 (100%) больных в возрасте от 7 до 18 лет с микст-параzitозами, обратившихся в консультативную поликлинику НИИЭМИЗ МЗ РУз. Диагноз паразитарной инвазии выставлялся на основании результатов копроскопии с использованием метода Фюллеборна и соскоба с перианальных складок. Распределение лечебной и контрольной групп по полу, возрасту и характеру смешанной паразитарной инвазии было однотипным. Так, мальчиков было 57,5%, девочек — 42,5%. Все больные разделены на 2 группы: лечебную 51,3% (40 больных: из них 15-лямблиозом+15 энтеробиозом+10-гименолепидозом) и контрольную 48,7% (38 больных: из них 15-лямблиозом+15 энтеробиозом+8-гименолепидозом). Сбор эпидемиологического анамнеза показал, что у 70 (89,7%) больных имели удовлетворительные социально-бытовые условия, вместе с тем большинство из них не соблюдали санитарно-гигиенические правила. Анализ результатов эпидемиологического анамнеза у больных детей со смешанными паразитозами показал, что основным путем распространения паразитозов является контактно-бытовой путь у 63 (80,8%) больных. В анамнезе у 2 (2,6%) больных лямблиозом кишечника и 3 (3,8%) лямблиоз с гименолепидозом несколько лет назад перенесен ВГА, у 41 (52,6%) — ветряная оспа и 34 (43,5%) — корь. Все больные отмечали ранее перенесенные ОРВИ.

Курсы антипаразитарного лечения энтеробиоза и гименолепидоза с лямблиозом проводились поочередно. Расчет дозировки препаратов осуществлялся в зависимости от возраста и массы тела больного. Сначала лечили энтеробиоз, затем проводили терапию против лямблиоза, в конце лечили гименолепидоз. Специфическое антипаразитарное лечение лямблиоза проводили метронидазолом, который назначали в течение 7 дней в возрастной дозировке: детям от 7 до 10 лет по 0,125 г 3 раза в сутки; детям от 10 до 14 лет по 0,25 г 2 раза в сутки. Кроме метронидазола, больные лямблиозом получали в качестве этиотропного средства фуризолидон по 0,05 г 4 раза в день через 30 мин. после еды в течение 7 дней. В качестве этиотропного средства больным гименолепидозом назначался фенасал по следующей схеме: в возрастной дозировке (детям от 7 до 12 лет — по 1,5 г от 12 по 14 лет — по 2,5 г в сутки) 4 раза в день (в 6-00, в 8-00, в 10-00, в 12-00 ч) в течение 4 дней. Затем в течение 4 дней выдерживали перерыв, потом вновь в течение 4 дней продолжали лечение по вышеприведенной схеме. До применения фенасала больным утром натощак внутрь назначали 2% раствор соды в количестве 100,0 мл. Курс антипаразитарного лечения энтеробиоза включал использование мебендазола (вермокс) однократного в возрастных дозировках.

Всем больным, помимо антипаразитарных препаратов, назначалась диета стол № 5. Раствор магния сульфата по 1 столовой ложке 3 раза в день внутрь 10 дней, мезим по 1 таб 3 раза в день после еды. После элиминации паразитов назначали витаминотерапию: пиковит по 1 капсуле 2 раза в день, бифидопрепараты.

Больные лечебной группы (за исключением контрольной группы) вместе с традиционным противопаразитарным лечением получали «фортикур» в дозе 5–10 мл х 2 раза в день до еды в течение 10 дней.

Результаты исследования обрабатывали на персональном компьютере Pentium IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel 2003, включая использование встроенных функций статистической обработки. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P < 0,05$

Результаты и обсуждение. У всех больных симптоматика, заставившая обратиться их к врачу, беспокоила их в течение не менее 1,5–2 мес, что позволяет предположить хроническое течение паразитозов. Клиническая картина паразитозов у детей младшего школьного возраста проявлялась болевым, диспепсическим и астеновегетативным синдромами, а также аллергическими проявлениями. Полученные данные свидетельствуют о том, что клиническая картина кишечных паразитозов у детей младшего школьного возраста полиморфна и в основном носит неспецифический характер.

Смешанная паразитарная инвазия характеризовалась широким диапазоном клинических проявлений. Как видно из таблицы 1, у больных с микст-паразитозами отмечались проявления болевого, диспептического и астеновегетативного синдромов. Так, все больные со смешанной паразитарной инвазией предъявляли жалобы на слабость и повышенную утомляемость, с высокой частотой регистрировались такие симптомы как головная боль и головокружение, раздражительность, нарушение сна.

Таблица 1. Динамика клинических признаков у больных микст-паразитозами лечебной и контрольной группы, получавших комплексную терапию включающую фортикур, (п/М±m)

№	Клинические симптомы	До лечения (n=40)	После лечения	
			Лечебная группа (n=40)	Контрольная группа (n=38)
1.	Общая слабость	100,0±0	32,3±4,9*	40,0±4,8*
2.	Повышенная утомляемость	100,0±0	35,2±5,6*	41,2±5,9*
3.	Тошнота	76,1±3,4	5,0±6,5* **	28,1±6,8*
4.	Рвота	24,5±4,6	-	6,4±4,5*
5.	Боли в животе	71,3±6,5	9,5±4,6* **	44,5±7,6*
6.	Боли в правой подвздошной области	69,7±4,6	9,1±5,9* **	31,6±5,9*
7.	Зуд в анальном области	75,1±4,3	16,4±6,2* **	54,6±7,4*
8.	Метеоризм	84,0±7,1	10,4±5,7* **	50,0±6,8*
9.	Диарея	65,2±3,3	-	35,2±4,9*
10.	Запоры	25,0±6,8	5,0±6,5*	10,0±5,4*
11.	Аллергодерматозы	16,1±3,4	2,1±0,5*	6,1±4,8*
12.	Нарушение сна	44,5±4,6	13,7±2,1*	23,4±6,5*
13.	Скрежет зубами	35,9±7,5	-	4,8±3,2*
14.	Раздражительность	92,7±6,1	20,6±7,8*	27,9±5,2*
15.	Головные боли, головокружение	82,5±6,0	15,0±7,9* **	45,0±7,1*

[Примечание: * — достоверные различия по сравнению с данными до лечения

** — достоверные различия между лечебной и контрольной группами

Более трети пациентов отмечали наличие скрипа зубами преимущественно в ночное время, что может быть следствием токсического влияния метаболитов паразитов и продуктов их жизнедеятельности на центральную нервную систему.

О негативном влиянии микст-паразитозов на состояние гепатобилиарной системы свидетельствует наличие таких симптомов, как боли в животе и в правой подвздошной области, тошнота, метеоризм, установленные у $71,3 \pm 6,5\%$, $69,7 \pm 4,6\%$, $76,1 \pm 3,4\%$ и $84,0 \pm 7,1\%$ больных соответственно.

Следует отметить, что по сравнению с проявлениями астеновегетативного синдрома, указанные симптомы были более постоянны и интенсивны, и именно их наличие послужило причиной обращения больных за медицинской помощью.

Терапия микст-паразитозов во всех случаях была эффективной, что подтверждалось отрицательными результатами повторных паразитологических исследований. Как в основной, так и в контрольной группах отмечалось достоверное снижение частоты основных клинических симптомов по сравнению с данными до лечения (таблица 1).

Включение растительного препарата «Фортикюр» в комплексную терапию микст-паразитозов приводило к более быстрому регрессу клинической симптоматики. Как видно из таблицы 1, у больных лечебной группы достоверно реже по сравнению с контрольной группой отмечались боли в животе и в правой подвздошной области, тошнота, метеоризм $9,5 \pm 4,6\%$, $9,1 \pm 5,9\%$, $5,0 \pm 6,5\%$ и $10,4 \pm 5,7\%$ при $44,5 \pm 7,6\%$, $31,6 \pm 5,9\%$, $28,1 \pm 6,8\%$ и $50,0 \pm 6,8\%$ в контрольной группе соответственно.

Необходимо отметить, что в лечебной группе уже на 3–4 дни лечения регистрировалось значительное снижение интенсивности болей в животе, тяжести в правом подреберье, слабости, раздражительности.

Обращает внимание, что после лечения у больных микст-паразитозами, получавших «Фортикюр» полностью исчезали такие симптомы как рвота, диарея, скрежет зубами, чего не наблюдалось в контрольной группе.

Вероятно, это связано с реализацией комплекса позитивных свойств препарата на состояние гепатобилиарной системы, а именно желчегонного и спазмолитиче-

ского эффектов препарата. В частности, установлено, что желчь губительно действует на лямблии [2], а значит средства, нормализующие желчеотделение и моторику желчевыводящих путей, не только восстанавливают нормальное функционирование гепатобилиарной системы, но и значительным образом способствуют элиминации паразитов. Очевидно, что эффективность терапии микст-паразитозов будет выше при комплексном воздействии на паразитов, как противопаразитарными препаратами, так и средствами, нормализующими секрецию и эвакуацию желчи.

Следует отметить, что у больных после окончания лечения продолжали отмечаться такие симптомы, как боли в животе и в правом подреберье, метеоризм, головная боль, головокружение. Наличие указанных симптомов у больных обеих групп после паразитологического излечения может быть свидетельством, как более глубокой функциональной патологии гепатобилиарной системы, индурированное паразитами, так и проявлением побочного действия противопаразитарных препаратов.

Необходимо подчеркнуть, что в группе больных, получавших наряду с противопаразитарным лечением «Фортикюр», частота и интенсивность указанных симптомов была в 3–4 раза ниже, чем в контрольной группе.

Вероятно, позитивный эффект «Фортикюр» проявлялся не только снижением частоты и интенсивности основных клинических признаков, но и в определенной степени предотвращением возможных побочных реакций противопаразитарных средств. «Фортикюр» хорошо переносился, побочных эффектов во время приема препарата отмечено не было.

Выводы:

Токсическое действие метаболитов микст-паразитозов на печень, а также риск развития побочных реакций из-за сочетания противопаразитарных средств, диктует необходимость поиска препаратов, эффективно и безопасно устраняющих и предотвращающих развитие негативных сдвигов.

Растительный препарат «Фортикюр» полностью отвечает указанным требованиям и может быть рекомендован к применению в комплексном лечении больных с микст-паразитами.

Литература:

1. Вахабов, Т. А., Саидхмедова Д. Б., Разакова Б. Ш. Современные подходы к оценке клинического течения смешанных паразитарных инвазий // Вестн. врача общ. практ. — Самарканд. — 2007. — с. 78–79.
2. Лысенко, А. Я., Владимирова М. Г., Кодрашин А. В., Майори Дж. Клиническая паразитология. — М. Медицина. — 2002. — 235 с.
3. Паразитарные болезни человека. Под ред. Сергиева В. П., Санкт-Петербург, Фолиант. — 2011. — 608 с.
4. Haneyik, K., Hansken T., Morken M. H. et al. Persisting symptoms and duodenal inflammation related to Giardia duodenalis infection // J. Infect. — 2007. — Vol. 55, N6. — P. 524–530.
5. Fuglestad, A. J., Lehmann A. E., Kroupina M. G. et al. Iron deficiency in international adoptees from Eastern Europe // J. Pediatr. — 2008. — Vol. 153, N2. — P. 272–277.