

# Застосування протиглисного препарату Альдазол у комплексному лікуванні асоційованих з гельмінтозами гінекологічних захворювань

**В. О. Склярова**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького  
Львівський міський центр планування сім'ї та репродукції людини

У статті представлені результати досліджень взаємозв'язку запальних захворювань жіночих статевих органів і гельмінтозів. Результати досліджень свідчать, що препарат Альдазол (Київський вітамінний завод, Україна) є високоефективним протиглисним засобом широкого спектра дії. Тому вважаємо за доцільне рекомендувати Альдазол для застосування в гінекологічній практиці при комплексному лікуванні асоційованих з гельмінтозами захворювань жіночої репродуктивної сфери.

**Ключові слова:** *гельмінтоз, Альдазол, альбендазол, кольпіт.*

Ураження гельмінтами є поширеним явищем серед населення різних країн і його частота постійно зростає [2, 3, 8]. Високий рівень міграційних процесів (робота за кордоном, туристичні поїздки) призводить також до зараження новими видами паразитів. Існує хибна думка, що глисна інвазія найчастіше спостерігається в дітей через недотримання ними правил особистої гігієни. Водночас гельмінтози виявляють у 30% жінок, які звертаються до лікаря з приводу гінекологічних розладів [4, 6, 7].

На сьогоднішній день дослідження на наявність глистів не входять до переліку включених до протоколу обов'язкових обстежень, які проводяться в разі запальних захворювань органів малого таза, інфекцій, що передаються статевим шляхом, при плануванні вагітності, безплідності, здійсненні заходів контрацепції, за наявності міоми матки, ендометріозу, кистах яєчників тощо.

Запальні захворювання жіночої статевої сфери найчастіше асоційовані з ентеробіозом. Так, у пацієнток з рецидивним кандидозним кольпітом ентеробіоз виявляють у 30–50%, аскаридоз – у 10–25% жінок [5, 6, 11, 13]. Гельмінтози характеризуються різноманітними проявами, що залежать від виду глистів, локалізації ураження, тривалості персистенції паразитів в організмі і, відповідно, від стану імунітету, поєднання гельмінтозів з іншими захворюваннями, а також від результатів попереднього застосування протиглисних препаратів.

Жоден із паразитів не відзначається такою різноманітністю перебігу, як глисна інвазія. Наявність паразитів в організмі жінки може супроводжуватись такими патологічними змінами, як анемія, спричинена гіповітамінозом групи В внаслідок поглинання їх гельмінтами, хронічна інтоксикація, виразковий ентероколіт, тріщини прямої кишки, хронічні закрепи, зумовлені порушенням моторики травного каналу і ослабленням перистальтики кишок під впливом інтоксикації продуктами життєдіяльності паразитів. Вплив глисних токсинів призводить до порушення менструального циклу, розвитку фіброзної і фіброзно-кістозної мастопатії, рецидивних кіст яєчників, безплідності. Здебільшого ці зміни вказують на персистенцію в організмі аскарид. Однак не лише токсини, але й сама присутність значної кількості

аскарид у кишковому каналі порушує його моторику, внаслідок чого закрепи можуть чергуватися з проносами. Гельмінтози призводять до порушення водно-сольового балансу, метеоризму, синдрому подразненого кишечника, відчуття рухів у животі. У жінок, особливо в період менопаузи, розвиваються психосоматичні розлади – порушення сну, в'ялість, сонливість, невмотивована агресія, плаксивість, нервозність, хронічна втома, апатія; зміни статевих функцій – порушення лібідо, зниження оргазму; зміна маси тіла – різке збільшення або зменшення маси тіла; з'являється різна гінекологічна патологія [1, 5, 10, 12].

Відомо, що першими проявами дисбіозу кишечника у жінок з гінекологічними захворюваннями є висипання на шкірі обличчя, особливо перед менструацією, що свідчить про зниження імунітету, а також хронічні закрепи та біль у животі, особливо під час пальпації припухлової ділянки [3, 9]. У разі дисбактеріозу травного тракту слід проводити обстеження на наявність глистів, передусім у пацієнток з рецидивним кандидозним кольпітом і бактеріальним вагінозом, а в разі виявлення глисної інвазії призначати відповідне лікування. У даний час для лікування гельмінтозів застосовують різні препарати, номенклатура і спектр дії яких постійно розширюються.

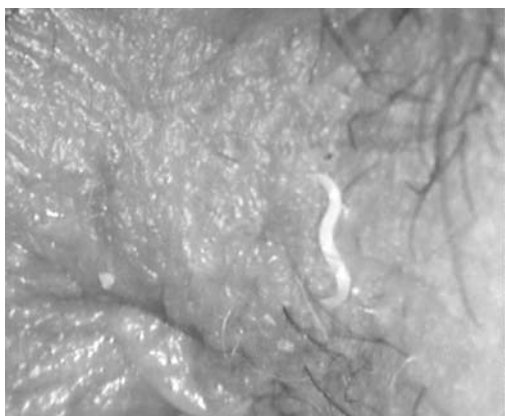
**Метою** даної роботи було оцінити ефективність вітчизняного препарату Альдазол у лікуванні паразитарних інфекцій у гінекологічній практиці.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

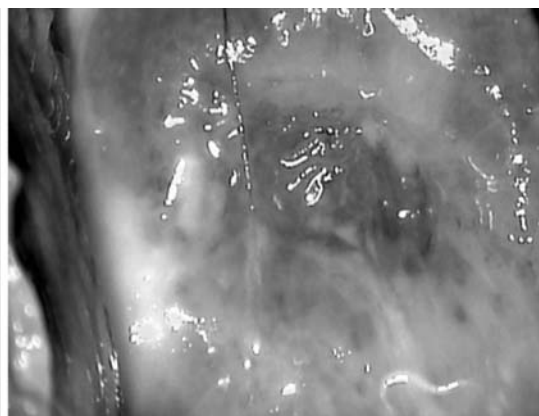
Було обстежено 370 пацієнток віком від 16 до 45 років із кандидозним кольпітом. Найбільш численними були випадки рецидивного кандидозного кольпіту (рецидиви понад 3 разів на рік), діагностованого у 250 пацієнток (I група), II група – 60 пацієнток, які вперше звернулися зі скаргами, характерними для кандидозного кольпіту; III група – 20 пацієнток з алергійним кольпітом і скаргами, типовими для кандидозного кольпіту. Контрольна група – 40 жінок віком від 17 до 35 років, без жодних скарг, які звернулись до гінеколога для профілактичного огляду.

Усі пацієнтки пройшли гінекологічне обстеження, під час якого було взято мазки з уретри, цервікального каналу і заднього склепіння піхви, а також цитологічні мазки, проведено кольпоскопічне дослідження та аналіз калу на наявність яєць глистів. Хворих на рецидивний кольпіт додатково обстежували на уреоплазмоз і мікоплазмоз з використанням методу полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР), проводили ультразвукову діагностику органів малого таза.

Для лікування паразитарних інфекцій у пацієнток із запальними захворюваннями статевої сфери призначали протиглисний препарат Альдазол (ПАТ «Київський вітамінний завод») за відповідною схемою. Отримані дані опрацьовано статистично з використанням t-критерію Стьюдента.



А



Б

**Наявність гостриків : А – у перианальній ділянці, Б – на поверхні шийки матки**

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз скарг пацієнок усіх груп свідчив про порушення функціонування травного тракту: хронічні закрепи були у 48% пацієнок I групи, у 10% – II групи, і в 5% – контрольної групи. В анамнезі пацієнок I групи вдвічі частіше реєстрували хронічний гастрит, виразкову хворобу шлунка, хронічний гастродуоденіт, хронічний панкреатит, хронічний холецистит, дискінезію жовчовидільних шляхів.

Важливим показником наявності гельмінтозів у пацієнок з рецидивним кандидозним кольпітом були дрібні висипання на шкірі обличчя здебільшого у передменструальний період, виявлені у 43% хворих I групи [4]. Відомо, що стан шкіри є дзеркалом стану організму, функціонування його органів і систем, а також балансу різних біологічних чинників.

Мікроекологія піхви тісно пов'язана з ендоекологією травного тракту [9, 11]. Глисна інвазія є патогномонічним фактором конфлікту флори вищевказаних анатомічних структур. Локалізація аскарид і гостриків у товстій кишці є передумовою їх потрапляння у вагіну, що в подальшому призводить до розвитку запальних процесів у піхві та матці. На малюнку показано наявність гостриків у перианальній ділянці і на поверхні шийки матки. Потрапляння глистів у різні відділи жіночої репродуктивної системи може викликати таку гінекологічну патологію, як ендометрит, ектоцервіцит, ендометріоз чи ерозії шийки матки.

Результати аналізу калу пацієнок із запальними захворюваннями статевих органів показали наявність у них гельмінтозів: у пацієнок I групи гострики виявлено у 36%, аскариди – у 12%; у пацієнок II групи гострики виявлено у 25%, аскариди – у 12%, у пацієнок з алергійним кольпітом (III група) гострики виявлено у 10%, аскариди – у 20% (табл. 1).

Слід зазначити, що у пацієнок контрольної групи (без скарг і гінекологічної патології) теж було виявлено глисні інвазії, але їх частота була значно меншою (10%) і на момент обстеження не спричинила важких наслідків.

Той факт, що у 50% пацієнок з рецидивним кандидозним кольпітом виявлено паразитарні інвазії, свідчить про причинно-наслідковий зв'язок хронічного кольпіту з глисними інвазіями нижніх відділів травного тракту. У пацієнок із вперше виявленим кандидозним кольпітом (II група) частота гельмінтозів була доволі значною – близько 40%, що може свідчити про вплив чужорідних тіл (яєць глистів і самих глистів) на екосистему піхви як імпаکت-фактора розвитку кольпіту.

Алергійний кольпіт може виникати у разі використання гігієнічних прокладок, ароматизованих гелів, дезодорантів, презервативів тощо. Оскільки прояви алергійного кольпіту часто аналогічні проявам рецидивного кандидозного кольпіту (казеозні виділення, печіння, почервоніння), то для уточнення діагнозу необхідно було провести додаткове обстеження пацієнок III групи. Встановлено, що у вагінозних мазках цих пацієнок міцелій грибів був відсутній, виявлено лише їх спори. Частота глисних інвазій у пацієнок з алергійним кольпітом становила 30%, що вимагало не лише протиалергійного лікування, але також застосування ефективних протиглисних засобів.

Усіх пацієнок (n=140), в яких діагностували гельмінтоз, поділили на 2 групи. До групи А включили пацієнок з ентеробіозом – 109 осіб, а до групи В – 31 пацієнтку з аскаридозом. Для лікування гельмінтозу у групі А застосовували таку схему: препарат Альдазол призначали у дозі 1 таблетка 1 раз на добу після споживання їжі, тривалість лікування 1 день, перерва 2 тиж далі повторне застосування препарату. Пацієнтки групи В приймали препарат Альдазол за схемою: 1 таблетка 1 раз на добу після їжі, тривалість лікування 3 дні, наступний прийом препарату через 2 тиж.

Ефективність лікування паразитарної інфекції визначали через 2 тиж після прийому другої дози препарату. Заслугує на увагу той факт, що відчуття дискомфорту в животі і свербіж у перианальній ділянці зменшувались уже після прийому першої таблетки. Після курсу протиглисного лікування проводили повторне дослідження на наявність глистів і їх яєць у калі (табл. 2).

Таблиця 1

**Яйця глистів у калі пацієнок із різними видами кольпіту**

Глисні інвазії	Групи			
	I група, n=250 (%)	II група, n=60 (%)	III група, n=20 (%)	Контрольна група, n=40 (%)
Гострики	90 (36)	15 (25)	2 (10)	2 (5)
Аскариди	31 (12,4)	7 (11,7)	4 (20)	2 (5)

Яйця глистів у калі пацієток з різними видами кольпіту після лікування препаратом Альдазол

	Група А (n=109)	Група В (n=44)
Повторне виявлення паразитів	8 пацієток (7%)	7 пацієток (15%)

Якщо дані аналізів свідчили про залишкову персистенцію глистів, то пацієткам призначали повторне протиглисне лікування, ефективність якого у разі застосування Альдазолу становила 100%.

Паралельно проводили профілактичні заходи серед членів сімей пацієток, в яких було виявлено глисну інвазію. Дітей і підлітків скеровували на лікування до педіатрів і сімейних лікарів. Пацієткам, в яких були домашні тварини, що могли бути джерелом зараження, рекомендували перевірити їх у ветеринарній клініці, дбати про суворе дотримання правил особистої гігієни і санітарії, під час лікування провести в житлових приміщеннях генеральне прибирання з використанням дезінфікуючих засобів.

Особливу увагу було приділено пацієткам з ураженням аскаридами. Членів їх сімей із хронічними бронхообструктивними захворюваннями легень, бронхіальною астмою, алергічними рецидивними захворюваннями скеровували до відповідних спеціалістів для більш ретельного обстеження і лікування, вживали заходів із виявлення джерел зараження аскаридами членів сім'ї. Пацієток ознайомлювали з особливостями шляхів зараження аскаридами, зокрема повітряно-пиловим, і з методами профілактики гельмінтозів, роз'яснювали небезпечність гельмінтозів, їх негативні наслідки для імунної системи і для організму в цілому. Проведені заходи сприяли покращенню контакту з членами сімей пацієток, усвідомленню ними необхідності виконання призначень лікаря і контрольних обстежень.

Дані наших досліджень свідчать про результативність протиглисного лікування препаратом Альдазол пацієток з рецидивним кандидозним кольпітом, уперше виявленим кандидозним кольпітом та алергічним кольпітом. Цей препарат є ефективним протиглисным засобом широкого спектра дії, який успішно застосовують при ентеробіозі, аскаридозі, теніаринхозі, стронгілодозі. Важливо зазначити, що ефективність протиглисної дії цього препарату не залежить від стадії розвитку гельмінтів (яйця глистів, кісти, личинки, зрілі глисти).

Вищевказане підтверджує високу ефективність протиглисної дії препарату Альдазол і дає підстави рекомендувати його для застосування у комплексному лікуванні запальних захворювань жіночої статеві сфери, асоційованих з гельмінтозами.

## ВИСНОВКИ

1. Розвиток і рецидивний перебіг кандидозного кольпіту може зумовлюватися наявністю глисних інвазій, зокрема, потраплянням глистів з прямої кишки у піхву.

2. Під час огляду пацієток із запальними захворюваннями жіночих статевих органів необхідно враховувати можливість взаємозв'язку даних гінекологічних захворювань з глисними інвазіями і рекомендувати обстежуваним пройти відповідні лабораторні дослідження.

3. Відзначено високу ефективність протиглисної дії вітчизняного препарату Альдазол, що дозволяє рекомендувати його для застосування в комплексному лікуванні асоційованих з гельмінтозами запальних захворювань жіночої статеві сфери.

## Применение противоглистного препарата Альдазол в комплексном лечении ассоциированных с гельминтозами гинекологических заболеваний В.А. Склярва

В статье представлены результаты исследований взаимосвязи воспалительных заболеваний женских половых органов и гельминтозов. Результаты исследований неопровержимо доказывают, что препарат Альдазол (Киевский витаминный завод, Украина) является высокоэффективным противоглистным средством широкого спектра действия. Поэтому считаем целесообразным рекомендовать Альдазол для применения в гинекологической практике при комплексном лечении ассоциированных с гельминтозами заболеваний женской репродуктивной сферы.

**Ключевые слова:** *гельминтоз, Альдазол, альбендазол, кольпит.*

## Administration of anti-helminthic preparation Aldazol in complex treatment of associated with helminthiases gynecological pathologies V.A. Sklyarova

The article has reported on the results of study of the interrelation between inflammatory diseases of female reproductive organs and helminthiases. Results of our investigations have conferred an irrefutable proof that Ukraine-made anti-helminthic preparation Aldazol is a highly efficient drug with a broad spectrum of action, therefore we consider it reasonable to recommend that this preparation be used in gynecological practice for complex therapy of the associated with helminthiases inflammatory diseases of female reproductive sphere.

**Key words:** *helminthiasis, Aldazol, Albendazol, colpitis.*

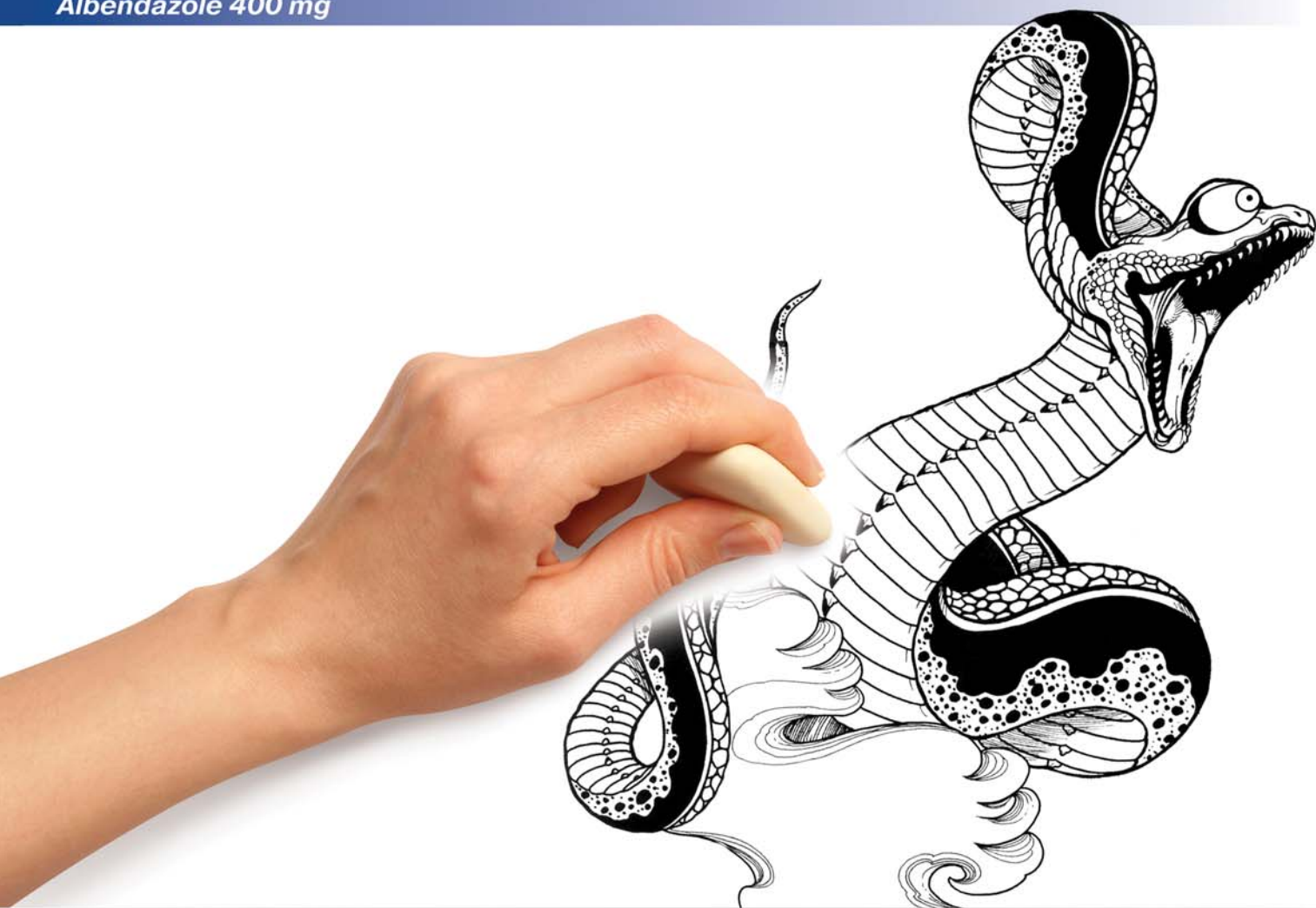
## ЛІТЕРАТУРА

1. Воробець З.Д., Фабрикант Є.Г., Філяк Є.З. та ін. Протимунні присто- сування паразитів // Український медичний часопис. – 2010. – № 1 (75). – С. 56–61.
2. Давыдова Ю.В. Беременность и гельминтозы // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2009. – № 5 (22). – С. 18–21.
3. Майданник В.Г. Зентел™ – шаг вперед в борьбе с гельминтозами у детей. – Здоров'я України 2010. – № 2 (13). – С. 3.
4. Склярва В.О. Гінекологічні порушення та висипка шкіри обличчя при аскаридозі // Практична медицина. – 2008. – № 1. – С. 3–8.
5. Солярва В.О. Ендоекологія піхви жінки за фізіологічних умов та при порушеннях мікробіоценозу // Експериментальна та клінічна фізіологія та біохімія. – 2009. – № 2. – С. 83–87.
6. Склярва В.О. Роль різних супутніх факторів у розвитку рецидивуючого кандидозного кольпіту // Здоров'я жінки. – 2009. – № 8 (44). – С. 223–226.
7. Уварова Е.В., Султанова Ф.Ш. Влагалище как микросистема в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии (обзор литературы) // Гинекология. – 2002. – Т. 4, № 4. – С. 74–81.
8. Федорченко Г.А., Гельминтозы в практике акушера-гинеколога // Медицинские аспекты здоровья женщин. – 2010. – № 5–6 (33). – С. 30–34.
9. Янковский Д.С., Дымент Г.С. Улучшение репродуктивного здоровья женщины путем оптимизации микробиологии пищеварительного и урогенитального тракта. // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 3 (32). – С. 148–154.
10. Des Spence, Catriona Melville. Vaginal discharge. Clinical Review // BMJ. – 2007. – Vol. 335. – P. 1147–1151.
11. Sklyarova V. Helminthiasis as impact factor of gynecological disorders // Indian J. Sex Transm. Dis. – 2010. – Vol. 31. – P. 58–60.
12. WHO. Sexually transmitted and other reproductive tract infections. Geneva: WHO, 2005.
13. Witkin S.S., Linhares I.M., Giraldo P. Bacterial flora of the female genital tract: function and immune regulation. // Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2007. – Vol. 21, № 3. – P. 347–354.



# Альдазол надійно знищує гельмінтів!

Albendazole 400 mg



**Антигельмінтний препарат, що застосовується в комплексному лікуванні захворювань жіночої репродуктивної сфери, асоційованих з гельмінтозами:**

- › бактеріальний вагіноз
- › рецидивуючий кандидозний кольпіт

- Доведена в Україні ефективність та безпека<sup>1</sup>
- Широкий спектр дії<sup>2</sup>
- Висока протиглистна активність<sup>2</sup>
- Впливає на всі стадії розвитку гельмінтів<sup>2</sup>



1. Фролов В.М., кафедра інфекційних хвороб та епідеміології Луганського державного медичного університету, 2008.  
Відкрите дослідження з вивчення ефективності та терапевтичної еквівалентності препарату Альдазол у лікуванні нематодозів.  
2. Інструкція для медичного застосування препарату Альдазол.