**Кондрин Оксана Євгенівна. Гіменолепідоз: стан ендогенної інтоксикації та дисбіотичні порушення; методи корекції : дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Івано-Франківський держ. медичний ун-т. — Івано-Франківськ, 2007. — 187арк. — Бібліогр.: арк. 164-187.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Кондрин О.Є. Гіменолепідоз: стан ендогенної інтоксикації та дисбіотичні порушення; методи корекції. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. ДУ Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України, Київ 2007.Вивчено взаємозалежність клінічної картини гіменолепідозу від показників ендогенної інтоксикації, перекисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту організму, популяційно-видового складу мікрофлори, протеолітичної активності супернатантів фекалій та рівня секреторних імуноглобулінів класу А кишкового вмісту, розроблено клінічні та лабораторні критерії форм тяжкості хвороби. Оцінено ефективність базисної терапії та її доповнення, окремо та поєднано, синглетно-кисневою терапією, тіотриазоліном та симбітером концентрованим. Запропоновано алгоритм комплексного диференційованого лікування хворих на гіменолепідоз, у залежності від тяжкості хвороби. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертаційній роботі поглиблено уявлення про взаємозалежність клінічних синдромів гіменолепідозу з показниками ендогенної інтоксикації, перекисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту організму, популяційно-видового складу мікрофлори та місцевого імунітету кишечника, що дозволило вирішити науково-практичну задачу підвищення ефективності лікування хворих, шляхом комплексного диференційованого, в залежності від тяжкості хвороби, використання, окремо та поєднано, синглетно-кисневої терапії, тіотриазоліну та симбітеру концентрованого.1. Клінічна картина гіменолепідозу у більшості хворих (85,71%) характеризується поєднанням диспепсичного, астено-невротичного, загальноінтоксикаційного, алергічного та мезенхімально-запального синдромів, домінування яких залежить від тяжкості хвороби.2. Лабораторними критеріями тяжкості гіменолепідозу є зниження гемоглобіну, зростання лейкоцитарного індексу інтоксикації та рівня молекул середньої маси, підвищений вміст малонового діальдегіду та дієнових кон'югатів, зниження показників супероксиддисмутази та каталази сироватки крові, а також зменшення індексу дисбіозу кишечника, підвищення ферментної протеолітичної активності супернатантів фекалій та зниження вмісту секреторних імуноглобулінів класу А копрофільтратів.3. Протигельмінтна ефективність базисної терапії становить 80%, а її використання супроводжується поглибленням дисбіозу кишечника та диспропорції у взаємодії прооксидантно-антиоксидантної систем, що призводить до посилення ендотоксикозу та рецидивів окремих клінічних симптомів.4. Використання в комплексному лікуванні хворих на гіменолепідоз синглетно-кисневої терапії потенціює дію протигельмінтного препарату (ефективність санації складає 86,66%), зменшує тривалість астено-невротичного та загальноінтоксикаційного синдромів в середньому на 2 дні, знижує показники ендогенної інтоксикації (в середньому в 1,3 рази), не поглиблює дисбіоз кишечника.5. Застосування тіотриазоліну як доповнення базисної терапії хворих на гіменолепідоз підвищує ефективності елімінації гельмінта (90%), скорочує тривалість астено-невротичного, інтоксикаційного, мезенхімально-запального та диспепсичного клінічних синдромів (в середньому на 2 дні), оптимізує процеси пероксидації за рахунок зниження рівня їх проміжних продуктів (в 1,5 рази) та активує систему антиоксидантного захисту.6. Призначення симбітеру концентрованого при лікуванні хворих на гіменолепідоз зменшує негативний вплив протигельмінтного препарату на мікрофлору кишечника, знижує інтенсивність процесів пероксидації (в середньому в 1,3 рази) та ендотоксикозу (в середньому в 2,2 рази), скорочує тривалість основних клінічних синдромів (в середньому на 2,5 дні), забезпечує високу (100%) ефективність санації.7. Комплексна терапія, спрямована на основні патогенетичні ланки гіменолепідозу, яка поєднує специфічне протигельмінтне лікування із використанням синглетно-кисневої терапії, тіотриазоліну та симбітеру концентрованого, нормалізує показники ендогенної інтоксикації та пероксидації, підвищує активність системи антиоксидантного захисту, покращує мікроекологічні взаємозв'язки та місцевий імунітет кишечника, забезпечує скорочення тривалості хвороби на 4 дні та досягає стійкого (100%) ефекту елімінації гельмінта.8. Доповнення базисного протигельмінтного лікування хворих на гіменолепідоз диференційовано, при легких формах захворювання синглетно-кисневою терапією, при середньотяжких – симбітером концентрованим та поєднанням синглетно-кисневої терапії, тіотриазоліну та симбітеру концентрованого при тяжких формах забезпечує ефективнішу елімінацію гельмінта, попереджує ускладнення та рецидиви хвороби. |

 |