



Возможности коррекции функционального расстройства билиарного тракта и паразитарных инвазий у детей младшего возраста с использованием растительного комплекса Вормил Фито

For cite: Zdorov'ye Rebenka. 2017;12:249-55. DOI: 10.22141/2224-0551.12.2.1.2017.100988

Резюме. В последнее время отмечается значительный рост паразитарных инвазий среди детей младшего возраста, причем заболевание у них чаще всего протекает под маской гастроэнтерологической патологии. В этой возрастной категории, по данным отечественной и мировой литературы, преобладают функциональные заболевания. В мае 2016 года на Американской неделе гастроэнтерологии были приняты Римские критерии IV. Как и в предыдущих редакциях, в них предлагается назначать лекарственную терапию по принципу преобладающего симптома, отдавая предпочтение так называемой комбинированной и альтернативной медицине, в частности фитотерапии, в качестве дополнительного лечения заболевания, но также с позиции доказательной медицины. Первым таким комбинированным фито-комплексом, вызвавшим к себе интерес со стороны клинических исследователей и пациентов, является Вормил Фито — смесь экстрактов тринадцати растений. Целью нашего исследования стало усовершенствование терапевтических подходов к коррекции сочетанной функциональной патологии билиарного тракта и паразитарной инвазии и несочетанной патологии билиарного тракта с использованием в основных схемах лечения фитокомплекса Вормил Фито. Было обследовано 60 детей, разделенных на три группы: в первую группу вошли больные с сочетанным функциональным расстройством билиарного тракта и паразитарной инвазией, во вторую группу — с функциональным расстройством билиарного тракта, получавшие фитокомплекс Вормил Фито, в третью группу — пациенты с функциональным расстройством билиарного тракта, получавшие традиционную терапию.

В ходе исследования были получены данные, свидетельствующие об эффективном и благоприятном действии фитокомплекса Вормил Фито: препарат обладает противогельминтными свойствами, нормализует кинетику билиарного тракта, быстро улучшает аппетит, нивелирует диспептическую симптоматику в ранние сроки.

Ключевые слова: фитокомплекс; Вормил Фито; паразитарные инвазии; дети младшего возраста; функциональное расстройство билиарного тракта

В современном мире, несмотря на все более значимое усовершенствование диагностических возможностей, результатов множества доказательных исследований, проблема паразитарных заболеваний не теряет своей актуальности. Данная тенденция имеет довольно-таки обоснованные причины, которые связаны с возрастающим потоком миграции

населения, отсутствием государственных программ, развитием туризма (путешествия в различные страны, включая экзотические).

В настоящее время известно около 60 000–65 000 видов паразитов, из которых около 500 — паразиты человека. При гельминтозах поражаются все органы и системы, однако в клетках иммунной системы

не паразитируют ни половозрелые гельминты, ни их личинки. Однако они всегда и во всех случаях оказывают угнетающее, иммунодепрессивное действие на различные функциональные элементы этой системы [1, 2]. Гельминты, не выработавшие эти качества, погибли в ходе эволюции. Другими словами, иммунодепрессивное воздействие гельминтов и простейших на организм хозяев — обязательное условие их жизни и один из законов паразитизма [3].

Периодически ВОЗ проводит оценку глобального распространения отдельных заболеваний, в соответствии с которой можно утверждать, что на протяжении своей жизни каждый житель Земли неоднократно переносит паразитарные болезни. Гельминтозы стоят на 4-м месте по причиняемому ущербу среди всех болезней человека. По данным ВОЗ, заражению аскаридозом подвергается примерно 1,2 млрд населения земного шара, лямблиозом — до 500 млн. В Украине, по данным официальной статистики, ежегодно фиксируется до 400 тыс. случаев, из них 70–80 % приходится на детское население. Наиболее часто встречаемые: энтеробиоз — до 75 %; аскаридоз — до 21 %; токсокароз — до 3–4 % [4].

Паразитарные инвазии в большинстве случаев протекают под маской гастроэнтерологических болезней, особенно тяжело они дифференцируются у детей дошкольного и младшего школьного возраста. У детей данной возрастной категории отмечается преимущественно функциональное поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [5]. Новые данные о функциональных расстройствах ЖКТ (которые теперь рекомендовано именовать расстройствами взаимодействия между головным мозгом и желудочно-кишечным трактом) нашли свое отражение в Римских критериях IV, которые были представлены на Американской неделе гастроэнтерологии в мае 2016 года в Сан-Диего [6].

Как и в предыдущих редакциях, в Римских рекомендациях IV лекарственную терапию предлагается назначать по принципу преобладающего симптома, в связи с чем необходимо постоянно обращаться к доказательной базе, сформированной высококачественными рандомизированными контролируемые исследованиями (РКИ), систематическими обзорами и метаанализами РКИ, для внесения ясности в этот вопрос в помощь интернисту.

Необходимо отметить растущий интерес к изучению влияния на клинику функциональных расстройств так называемой комплементарной и альтернативной медицины, и в частности фитотерапии, в качестве дополнительного лечения заболевания, но также с позиции доказательной медицины.

Первым комбинированным фитоконкомплексом, привлечшим к себе интерес со стороны клинических исследователей и пациентов, является Вормил Фито — смесь экстрактов тринадцати растений (10 из которых имеют активное антигельминтное действие), который изначально использовался в качестве сопутствующей терапии при лечении паразитарных инвазий [7–10].

Противопаразитарным действием обладают: маллотус филиппинский (*Mallotus philippinensis*), эмбелия смородиновая (*Embelia ribes*), бутея односемянная (*Butea frondosa*), кассия трубчатая (*Cassia fistula*), псоралея лещинолистная (*Psoralea corylifolia*), гардения гуммифера (*Gardenia gummifera*), тмин обыкновенный (*Carum carvi*), райтия антидизенерийная (*Hollarhena antidysenterica*), гранат обыкновенный (*Punica granatum*), куркума длинная (*Curcuma longa*).

Противовоспалительное действие оказывают: бутея односемянная, гардения гуммифера, тмин обыкновенный, райтия антидизенерийная, гранат обыкновенный, куркума длинная.

Антигистаминное действие: тмин обыкновенный, гранат обыкновенный, куркума длинная.

Антибактериальное действие: гардения гуммифера, тмин обыкновенный, куркума длинная.

Антиоксидантный эффект: маллотус филиппинский, эмблика лекарственная (*Emblia officinalis*).

Улучшению работы желудочно-кишечного тракта, стимуляции аппетита, нормализации стула способствуют: эмбелия смородиновая, бутея односемянная, кассия трубчатая, сыть круглая (*Cyperus rotundus*), псоралея лещинолистная, сельдерей, гардения гуммифера.

Ветрогонным эффектом обладают: псоралея лещинолистная, сельдерей, тмин обыкновенный.

Спазмолитическим эффектом обладают: псоралея лещинолистная, сельдерей, тмин обыкновенный.

Гепатопротекторное действие оказывают: бутея односемянная, куркума длинная.

Адаптогенное действие — эмблика лекарственная.

С учетом вышеприведенных данных объяснимый и научно обоснованный интерес вызвало современное комплексное средство растительного происхождения Вормил Фито. Это позволило нам обосновать исследование оценки эффективности влияния указанного фитоконкомплекса на детей, страдающих паразитарными инвазиями (аскаридоз, токсокароз, лямблиоз, энтеробиоз) и имеющих сочетанное функциональное поражение желчного пузыря, сопровождающееся нарушением кинетики (гипокинезия или гиперкинезия).

Целью нашего исследования являлось усовершенствование терапевтических подходов к коррекции сочетанной функциональной патологии билиарного тракта и паразитарной инвазии и несочетанной патологии билиарного тракта с использованием в основных схемах лечения фитоконкомплекса Вормил Фито.

Настоящее исследование проводилось на клинической базе кафедры педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии (завкафедрой д.м.н., проф. О.Ю. Белоусова) Харьковской медицинской академии последипломного образования.

Материалы и методы

В соответствии с избранной целью и поставленными задачами нами было обследовано 60 детей. Основным критерием включения детей в группу являлось наличие клинически и диагностически подтвержден-

ной паразитарной инвазии, функционального расстройства билиарного тракта (ФРБТ) (гипокинезия или гиперкинезия).

Согласие родителей на участие в исследовании было получено во всех случаях.

Возраст обследуемых детей — 3–6 лет. Пациенты были распределены на три группы: первую группу, основную, составили 20 детей, у которых была диагностирована сочетанная патология ФРБТ и паразитарной инвазии и которые наряду с традиционными схемами лечения получали в качестве сопутствующей терапии фитокомплекс Вормил Фито. Вторая группа включала 20 детей, у которых было диагностировано ФРБТ и которые получали фитокомплекс Вормил Фито. Третья группа — 20 детей, у которых диагностировано ФРБТ и которые получали терапию по традиционной схеме [11].

Все больные до и после проведения терапии были тщательно обследованы по единой схеме, которая включала как рутинные общеклинические (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, расширенное копрологическое исследование, анализ кала на яйца гельминтов, соскоба на энтеробиоз, биохимическое исследование крови — печеночные пробы), так и другие лабораторные и инструментальные исследования (антитела к гельминтам и лямблиям — стандартный пакет 6 показателей, УЗИ органов брюшной полости с проведением желчегонного завтрака).

У всех обследованных детей были проанализированы анамнестические данные (с акцентом на анамнез жизни, анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез), жалобы и результаты физикального исследования.

Определение ФРБТ по гипокинетическому или гиперкинетическому типу проводилось при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости с проведением стандартизированного желчегонного завтрака (для измерения сократительной функции желчного пузыря применялся куриный сырой желток или два перепелиных сырых желтка). У всех пациентов дважды натощак измерялась площадь желчного пузыря, далее проводился желчегонный завтрак, после чего повторные измерения проводились каждые 20 мин в течение часа. Оценка показателей пузырно-двигательной функции проводилась согласно данным И.В. Дворяковского: нормокинезия — показатели находятся в пределах 60 и 80 %, если же расчетные

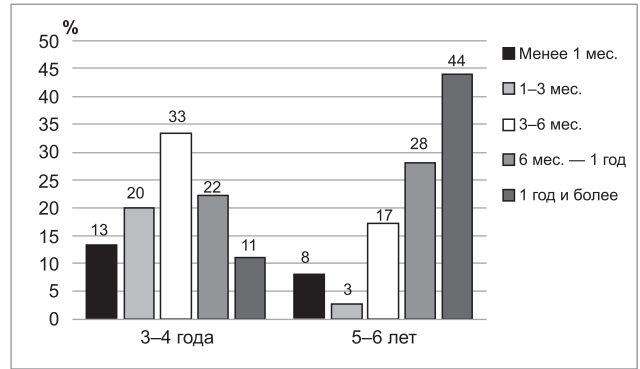


Рисунок 1. Длительность заболевания в различных возрастных группах (в % от общей численности возрастной группы)

данные превышают 80 %, то это является признаком усиления сократительной функции — гиперкинезии, если они меньше 60 %, то это признак гипокинезии.

Результаты исследования

Было обследовано 27 (45 ± 6 %) детей 3–4 лет и 33 (55 ± 6 %) ребенка 5–6 лет. В целом среди обследованных детей достоверных различий по гендерному признаку в различных возрастных группах не отмечалось ($p > 0,05$).

В более старшей возрастной группе отмечалось увеличение удельного веса больных детей с длительностью заболевания свыше одного года, что связано с хронизацией патологического процесса, развившегося в более раннем возрасте (данные представлены на рис. 1).

Данные табл. 1 отражают частоту выявляемых этиологических факторов риска при развитии у детей функционального расстройства желчного пузыря.

Как показали результаты обследования детей, в первой группе среди всех паразитарных инвазий отмечалось преобладание лямблиоза (табл. 2). Энтеробиоз преобладал среди детей 5–6 лет.

У детей из общего количества ФРБТ преобладал гиперкинетический тип дисфункции, что отражено в табл. 3, в то время как во 2-й и 3-й группах преобладал гипокинетический тип ФРБТ.

Для изучения особенностей клинических проявлений паразитарной инвазии и верифицированного ФРБТ у обследуемых детей был выполнен частотный анализ встречаемости различных субъективных и объективных симптомов, которые являются про-

Таблица 1. Распространенность вероятных факторов риска при развитии ФРБТ

Факторы риска	1-я группа (N = 20), n (%)	2-я группа (N = 20), n (%)	3-я группа (N = 20), n (%)
Раннее искусственное вскармливание	8 (40)	9 (45)	8 (40)
Несоблюдение режима питания	13 (65)	15 (75)	16 (80)
Несоблюдение характера питания	15 (75)	14 (70)	16 (80)
Наследственная отягощенность по заболеваниям органов пищеварения	16 (80)	17 (85)	16 (80)

Примечание: * — статистически достоверных различий нет ($P > 0,05$ в соответствии с критерием χ^2).

явлениями основных клинических синдромов: болевого, диспептического и синдрома хронической неспецифической интоксикации. Наиболее распространенными жалобами у детей при поступлении в стационар были боль в области пупка, иногда в левом подреберье разной степени интенсивности, возникающая преимущественно после погрешностей в питании, тошнота, метеоризм, снижение аппетита, склонность к запорам (кал 3–4-го типа согласно Бристольской шкале).

При объективном обследовании в первой группе детей при проведении пальпации отмечалась болезненность в точках проекции желчного пузыря, в области проекции сигмовидной кишки, во второй и третьей группах детей преимущественно выявлялась болезненность в пилорoduodenальной области. Неприятный запах из ротовой полости и снижение аппетита отмечались почти у всех обследуемых детей.

При назначении схем комплексного лечения руководствовались существующими на сегодняшний день рекомендациями и нормативными документами согласно приказам МЗ Украины.

Прежде всего создавался режим физического и психического покоя. Назначалось обязательное диетическое питание (с исключением мучного, острого, жареного). Наибольшая продолжительность между приемами пищи не должна была превышать 4 часа, исключался обильный одномоментный прием пищи, последний прием пищи — не позднее 20 часов (пациенты вели пищевой дневник). Соблюдение

питьевого режима. В схему терапии входили медикаментозные препараты в соответствующих возрастных дозировках (противогельминтные: действующее вещество — альбендазол (Вормил); противопаразитарные: действующее вещество — нифурател; фолиевая кислота; сорбенты; желчегонные препараты (в 3-й группе). При наличии эмоциональной напряженности, выраженной вегетативной дисфункции назначались седативные препараты в течение двух недель.

С первого дня проводимой терапии, согласно плану лечения, в схему терапии всех групп детей был добавлен фитокомплекс Вормил Фито сироп в возрастной дозировке: 3 года — 2,5 мл 2 раза в день, 4–6 лет — 5 мл 2 раза в день в течение 14 дней, затем 12 дней перерыв, после которого еще 7 дней продолжалось применение фитокомплекса Вормил Фито.

Для изучения клинической эффективности проводимой терапии у детей, страдающих сочетанной (ФРБТ-гипокинезия/гиперкинезия с паразитарной инвазией) и несочетанной патологией, оценивались сроки изменения следующих показателей: боль в области живота, тошнота, метеоризм, флатуленция, нормализация аппетита, исчезновение запаха из ротовой полости, нормализация стула.

На фоне диетического питания, медикаментозной терапии, применения фитокомплекса Вормил Фито начиная с 3-го дня у обследованных детей первой группы значительно улучшился аппетит, с 4–5-го дня у большинства детей нивелировались боле-

Таблица 2. Распространенность паразитарных инвазий у детей 1-й группы

Паразитарные инвазии	1-я группа	
	3–4 года (N = 9), n (%)	5–6 лет (N = 11), n (%)
Лямблиоз	6 (67)	5 (45)
Токсокароз	–	1 (9)
Аскаридоз	1 (11)	1 (9)
Энтеробиоз	2 (22)	4 (36)

Таблица 3. Распространенность ФРБТ

ФРБТ	1-я группа (N = 20), n (%)	2-я группа (N = 20), n (%)	3-я группа (N = 20), n (%)	Всего (N = 60), n (%)
Гипокинетический тип	7 (35)	11 (55)	11 (55)	29 (48)
Гиперкинетический тип	13 (65)	9 (45)	9 (45)	31 (52)

Таблица 4. Клинические проявления ФРБТ в обследуемых группах детей

Клинические симптомы	1-я группа (N = 20), n (%)	2-я группа (N = 20), n (%)	3-я группа (N = 20), n (%)	Всего (N = 60), n (%)
Боль в области живота	17 (85)	15 (75)	16 (80)	48 (80)
Тошнота	7 (35)	5 (25)	7 (35)	19 (32)
Метеоризм (флатуленция)	14 (70)	15 (75)	14 (70)	43 (72)
Снижение аппетита	17 (85)	16 (80)	16 (80)	49 (82)
Запоры	9 (45)	8 (40)	9 (45)	26 (43)
Неприятный запах из ротовой полости	19 (96)	16 (80)	15 (75)	50 (83)

Таблиця 5. Отклонения от нормы в результатах лабораторных методов исследования до и после лечения

Результаты лабораторных методов обследования	1-я группа (N = 20)		2-я группа (N = 20)		3-я группа (N = 20)		Всего (N = 60)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
АСТ	2 (↑)	0	3 (↑)	0	3 (↑)	0	8 (↑)	0
АЛТ	1 (↑)	0	1 (↑)	0	1 (↑)	0	3 (↑)	0
ЩФ	7 (↑)	0	8 (↑)	0	7 (↑)	0	22 (↑)	0
ГГТ	1 (↑)	0	–	0	–	0	3 (↑)	0
Билирубин общ. прям.	3 (↑) 2 (↑)	0 0	2 (↑)	0	1 (↑)	0	6 (↑) 2 (↑)	0 0
Общий белок	1 (↑)	0	1 (↑)	0	0	0	0	0
Амилаза	1 (↑)	0	0	0	0	0	0	0

вые ощущения, с 6-го дня отмечалась нормализация акта дефекации и консистенции стула (результаты представлены на рис. 2), во второй группе отмечалась следующая положительная динамика: нормализация аппетита со второго дня у 32 % детей, с 6-го дня у 57 % детей нивелировался запах из ротовой полости, к 10-му дню стул приобрел более мягкую консистенцию (без назначения препаратов лактулозы) (рис. 3); у детей 3-й группы улучшение аппетита отмечалось к 10-му дню. К 12-му дню у 42 % детей нивелировался запах из ротовой полости, улучшение консистенции стула отмечалось к 14-му дню (рис. 4).

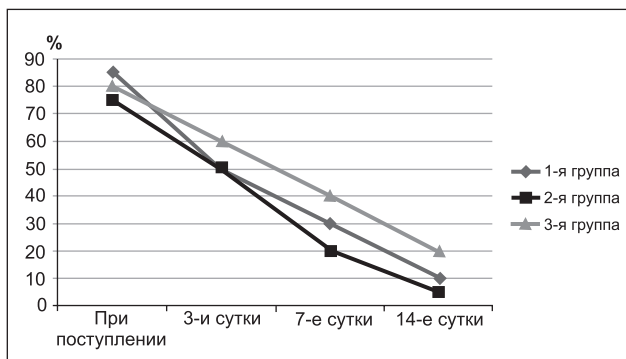


Рисунок 2. Динамика регрессии клинических симптомов в процессе лечения у детей: боль в животе

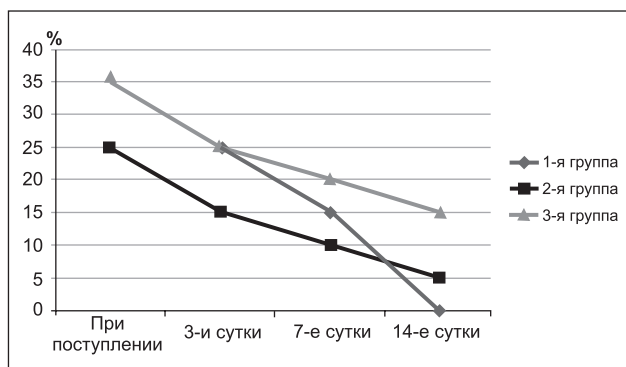


Рисунок 3. Динамика регрессии клинических симптомов у детей: тошнота

На рис. 7–10 представленны результаты УЗИ желчного пузыря с проведением желчегонного завтрака. Ребенок из второй группы: ФРБТ (гипокинезия) на фоне деформации желчного пузыря. До применения фитокомплекса S1 — 1359 мм²; S2 — 1161 мм²; S3 — 508 мм²; S4 — 250 мм². По окончании курса терапии Vormil Фито: S1 — 1250 мм²; S2 — 750 мм²; S3 — 638 мм²; S4 — 504 мм².

По истечении 1 месяца лечения все лабораторные и инструментальные методы исследования были повторены. Результаты лабораторных методов исследования были в пределах физиологической нормы. В одном случае у ребенка 6 лет из второй группы было повторно диагностировано ФРЖП (гипокинезия).

Согласно полученным результатам, представленным на рис. 2–6, интенсивность проявления болевого синдрома у обследуемых детей в 1-й группе уменьшилась в три раза уже через 7 дней после начала терапии, а после 14 дней беспокоила только 1 ребенка ($p < 0,01$); во 2-й группе положительная динамика клинического течения отмечалась на день-два ранее. В 3-й группе вышеуказанные показатели отмечались на 3–4 дня позже. Положительная динамика отмечалась и в диспептических проявлениях: метеоризм и флатуленция уже через неделю после начала лечения достоверно снижались ($p < 0,05$) и к концу лечения исчезли у всех детей ($p < 0,01$).

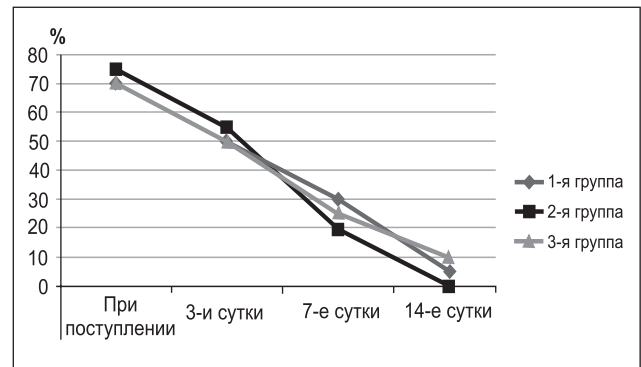


Рисунок 4. Динамика регрессии клинических симптомов у детей: метеоризм и флатуленция

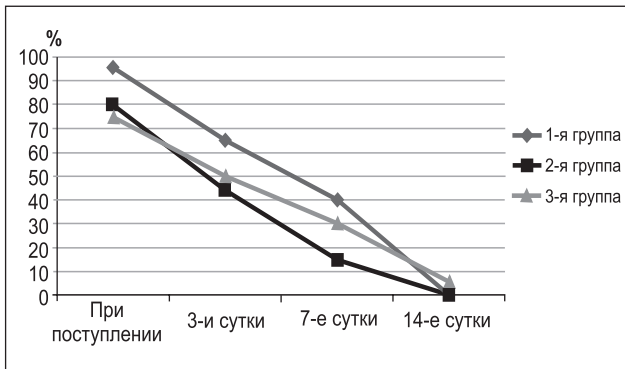


Рисунок 5. Динамика регрессии клинических симптомов у детей: запах из ротовой полости

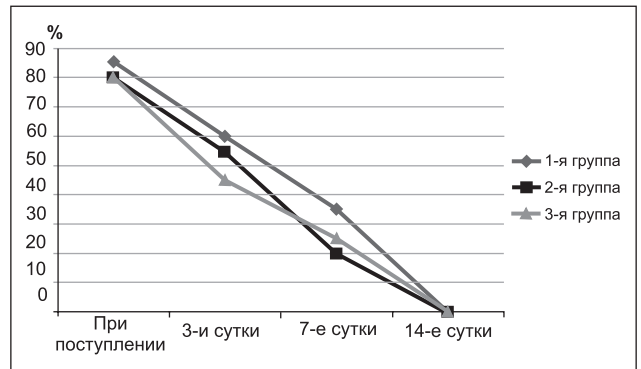


Рисунок 6. Динамика регрессии клинических симптомов у детей: снижение аппетита

При применении фитокомплекса **Вормил Фито** у одного ребенка с токсокарозом и ФРБТ по гипокинетическому типу отмечалась кожная аллергическая реакция и у одного ребенка с атопическим дерматитом в анамнезе из второй группы. Необходимости в отмене терапии, приостановке лечения, усилении патогенетической терапии не возникало.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. Включение фитокомплекса **Вормил Фито** в схему коррекции сочетанной патологии ФРБТ и паразитарной инвазии доказанно ускоряет восстановление функции ЖКТ у детей после дегельминтизации.

2. Применение **Вормила Фито** в схеме лечения детей с ФРБТ (ФРЖП гипокинетического/гиперкинетического типа) доказанно повышает эффективность восстановления функции ЖКТ и ускоряет регрессию соответствующих симптомов: быстро

улучшает аппетит, нивелирует болевой синдром, обеспечивает исчезновение флатуленции в короткий срок, улучшение консистенции стула, что подтверждается положительными результатами повторного исследования сократительной функции желчного пузыря через месяц после завершения терапии.

3. Фитокомплекс **Вормил Фито** продемонстрировал более выраженную эффективность в лечении детей с ФРБТ по сравнению с традиционной терапией и может рассматриваться как доступная альтернатива традиционным симптоматическим препаратам, повышающая приверженность пациентов к лечению.

Все вышеперечисленное позволяет рекомендовать использование фитокомплекса **Вормил Фито** как альтернативы традиционной терапии в педиатрической практике в комплексных коррекционных схемах терапии ФРБТ с гельминтозом и без него у детей младшего возраста.

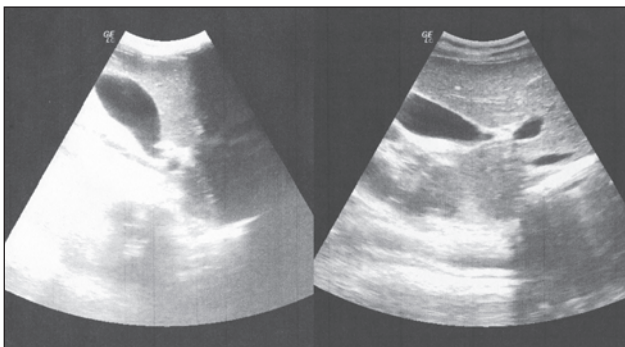


Рисунок 7

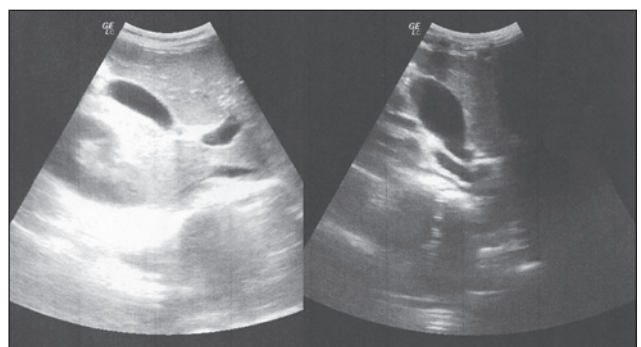


Рисунок 8

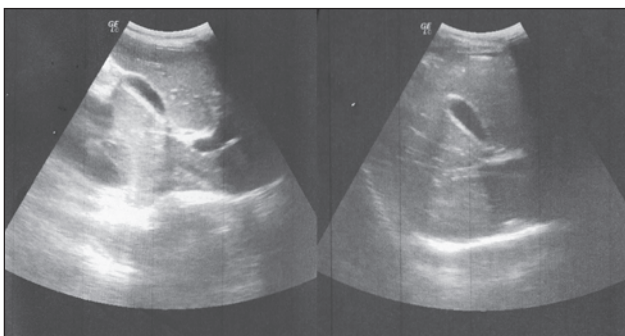


Рисунок 9

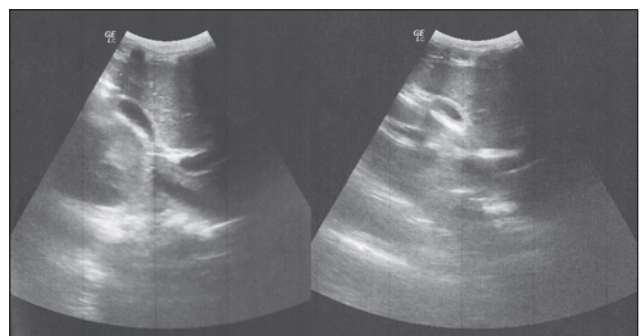


Рисунок 10

References

1. Vozianova ZhI. *Infekcionnye i parazitarnye bolezni [Infectious and parasitic diseases]*. Vol. 1. 2nd ed., perer. prod. Kyiv: Zdorov'ya; 2008. 884 p. (In Russian).
2. Kramarev SA. *Helminthoses at children. Zdorov'e rebenka.* 2006;2:29-32. (In Russian).
3. Bodnya EI, Bodnya IP. *Kliniko-immunologichesky aspects of parasitic diseases. Klinichna imunohiyya. Alerholohiyya. Infektolohiyya.* 2007;3(8). (In Russian).
4. Gorlenko OM, Polyak-Tovt VM, Polyak MA. *Gelmintoz: epidemiologi, clinica, diagnostika and treatment. Problem clinical pediatric.* 2013;2(20):10-4. (in Ukrainian).
5. Shadrin OG, Kovalchuk AA, Dyukareva SV, Fisun VM, Basarab NM. *Ways to correct the disorders of the functional state of the gastrointestinal tract in helminthoses in children. Zdorov'e rebenka.* 2016; 7(75). doi: 10.22141/2224-0551.7.75.2016.86720. (In Ukrainian).
6. Tkach SM. *The most anticipated event of year in gastroenterology: The Rome criteria IV for the functional gastrointestinal disorders. Zdorov'ya Ukraini.* 2016 Jun 26. (in Russian).
7. Bodnya EI. *Current approaches in the treatment of helminthoses. Zdorov'e rebenka.* 2016;3(71):111-6. doi: 10.22141/2224-0551.3.71.2016.76338. (in Russian).
8. Kaur R, Rawat D, Kakkar M, Uppal B, Sharma VK. *Intestinal parasites in children with diarrhea in Delhi, India. Southeast Asian J Trop Med Publ Health.* 2002;33(4):725-9. PMID: 12757217.
9. Sithithaworn P., Andrews RH, Nguyen VD, Wongsaroj T, Sinuon M, Odermatt P, Nawa Y, Liang S, Brindley PJ, Sripa B. *The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong.* 2012 March;61(1):10-6. PMID: 21893213. doi: 10.1016/j.parint.2011.08.014.
10. Weiss RF, Fintelmann F. *Herbal Medicine.* Stuttgart: Thieme-Publishing-Group; 2000. 184 p.
11. *Pro zatverdzhennja unifikovanih klinichnih protokoliv medicnoi dopomogi ditjam iz zahvorjuvannjami organiv travlennja: Nakaz MOZ Ukraini vid 29.01.2013 No 59 [Approval of unified clinical protocols of medical care to children with diseases of the digestive system: The Order of Ministry of public health of Ukraine dd 29.01.2013. No 59]. Available from http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130129_0059.html (In Ukrainian).*

Получено 19.03.2017 ■

Савицька К.В., Солодовниченко І.Г., Павленко Н.В., Каафарані М.А.
Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Можливості корекції функціональних розладів біліарного тракту та паразитарних інвазій у дітей молодшого віку з використанням рослинного комплексу Vormil Фіто

Резюме. Останнім часом відзначається значне зростання паразитарних інвазій серед дітей молодшого віку, причому захворювання у них найчастіше перебігає під маскою гастроентерологічної патології. У цій віковій категорії, за даними вітчизняної та світової літератури, превалюють функціональні захворювання. У травні 2016 року на Американському тижні гастроентерології були прийняті Римські критерії IV. Як і в попередніх редакціях, в них пропонується призначати лікарську терапію за принципом переважного симптому, віддаючи перевагу так званій комплементарній та альтернативній медицині, зокрема фітотерапії, як додатковому лікуванню захворювання, але також з позиції доказової медицини. Першим таким комбінованим фітокомплексом, який викликав до себе інтерес з боку клінічних дослідників і пацієнтів, є Vormil Фіто — суміш екстрактів тринадцяти рослин. Метою нашого дослідження стало удосконалення терапевтичних підходів до корекції поєднаної функціональної патології

біліарного тракту та паразитарних інвазій і непеєднаних патологій біліарного тракту з використанням в основних схемах лікування фітокомплексу Vormil Фіто. Було обстежено 60 дітей, розділених на три групи: до першої групи увійшли хворі з поєднаним функціональним розладом біліарного тракту та паразитарною інвазією, до другої групи — з функціональним розладом біліарного тракту, які одержували фітокомплекс Vormil Фіто, в третю групу — пацієнти з функціональним розладом біліарного тракту, які одержували традиційну терапію.

У ході дослідження були отримані дані, що свідчать про ефективну і сприятливу дію фітокомплексу Vormil Фіто: препарат має протигельмінтні властивості, нормалізує кінетику біліарного тракту, швидко покращує апетит, нівелює диспептичну симптоматику в ранні терміни.

Ключові слова: фітокомплекс; Vormil Фіто; паразитарні інвазії; діти молодшого віку; функціональний розлад біліарного тракту

K.V. Savytska, I.G. Solodovnichenko, N.V. Pavlenko, A.M. Kaafarani
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Possibilities for the correction of functional disorders of the biliary tract and parasitic infestations in young children using the plant complex Vormil Phyto

Abstract. Recently, there has been a significant growth in parasitic invasions among young children. At a younger age, parasitic infestations most often occur “under the mask” of gastroenterological pathology. At this age range, according to the domestic and world literature, functional diseases prevail. In May 2016, at the week of American gastroenterology, the Rome criteria IV were adopted. According to the the Rome criteria IV, as well as in the previous editions, it is suggested to prescribe therapy on the basis of the predominant symptom principle, giving preference to so-called complementary and alternative medicine, and, in particular, phytotherapy as additional therapy for the disease, but all also from the standpoint of evidence. The first such combined phytocomplex, which attracted interest from clinical researchers and patients, is Vormil Phyto — a mix of extracts of thirteen plants. The purpose of our research was the improvement of therapeutic approaches to the

correction of the combined functional pathology of the biliary tract and parasitic invasion, as well as unassociated pathology of the biliary tract using phytocomplex Vormil Phyto in the main treatment regimens. Sixty children were divided into three groups: the first group with combined functional disorder of the biliary tract and parasitic infestation; the second group with a functional biliary tract disorder, received the phytocomplex Vormil Phyto; the third group with a functional biliary tract disorder, received traditional therapy.

In the course of the research, data were obtained that indicate the effectiveness of the phytocomplex Vormil Phyto, which has not only an antihelmintic effect, but also normalizes the kinetics of the biliary tract that improves appetite rapidly and does not induce dyspeptic symptoms at earlier terms.

Keywords: phytocomplex; Vormil Phyto; parasitic invasions; young children; functional disorder of the biliary tract