Е.И. Окунская², Р.С. Аракельян¹, Х.М. Галимзянов¹, О.В. Коннова¹, В.Ф. Постнова³, Г.Л. Шендо³,
А.Н. Загина¹
E.I. Okunskaya², R.S. Arakelyan¹, Kh.M. Galimzyanov¹, O.V. Konnova¹,
V.F. Postnova³, G.L. Shendo³, A.N. Zagina¹

ЛЯМБЛИОЗ У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ GIARDIASIS IN CHILDREN IN CLINICAL PRACTICE

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения РФ, г. Астрахань

²ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3», г. Астрахань

³ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области», г. Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan

²Children's city outpatients clinic №3, Astrakhan

³Center of Hygiene and Epidemiology in the Astrakhan Region, Astrakhan

Под нашим наблюдением находилось 95 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет. Клинические симптомы: снижение аппетита – $27,4 \pm 4,6\%$, тошнота – $16,8 \pm 3,8\%$, рвота – $8,4 \pm 2,8\%$. В редких случаях у больных наблюдались субфебрильная температура и выпадение волос – по $2,1 \pm 1,5\%$. Часть больных – $27,4 \pm 4,6\%$ отмечали учащенный жидкий стул до нескольких раз в сутки, скрежет зубами по ночам – $31,6 \pm 4,7\%$, неприятный запах изо рта – $10,4 \pm 3,1\%$, аллергические высыпания на коже – $26,3 \pm 4,5\%$. В большинстве случаев дети предъявляли жалобы на боль в эпигастральной области – $63,2 \pm 5,0\%$.

В зависимости от показаний все инвазированные дети получали альбендазол или макмирор, после приема которых в $76,8 \pm 4,3\%$ случаев наступало выздоровление.

Выводы: Наиболее частыми клиническими симптомами при лямблиозе являлись снижение аппетита, тошнота, учащенный жидкий стул до нескольких раз в сутки, скрежет зубами по ночам, неприятный запах изо рта, аллергические высыпания на коже и боль в эпигастральной области. После курса химиотерапии в $76,8\%$ случаев у детей отмечалось полное выздоровление.

Ключевые слова: лямблиоз, *Giardia*, *Lambliа*, лечение, инвазия, дети.

95 children aged from 3 months to 17 years were under observation. Clinical symptoms: loss of appetite - $27.4 \pm 4.6\%$, nausea - $16.8 \pm 3.8\%$, vomiting - $8.4 \pm 2.8\%$. In rare cases, patients were observed subfebrile temperature and hair loss - by $2.1 \pm 1.5\%$. Some patients - $27.4 \pm 4.6\%$ noted rapid fluid stools up to several times a day, teeth gnashing at night - $31.6 \pm 4.7\%$, bad breath - $10.4 \pm 3.1\%$, allergic skin rash - $26.3 \pm 4.5\%$. In most cases, children complained of epigastric pain - $63.2 \pm 5.0\%$.

Depending on the evidence, all infested children received albendazole or macmorrhoids, after which, in $76.8 \pm 4.3\%$ of cases, recovery occurred.

Conclusions: The most frequent clinical symptoms of giardiasis were loss of appetite, nausea, frequent loose stools up to several times a day, teeth grinding at night, bad breath, allergic rashes on the skin and pain in the epigastric region. After a course of chemotherapy, 76.8% of cases in children showed complete recovery.

Key words: giardiasis, *Giardia*, *Lambliа*, treatment, invasion, children.

Введение

Лямблиоз - это часто встречающееся заболевание человека, которое вызывается микроорганизмами, относящимися к типу

простейших – Protozoae *Giardia Lambliа* [1, 2].

Существуют лямблии в виде вегетативной и цистной форм. Инцистирование происходит в дистальных отделах тонкой и ободочной киш-

ки. Цисты отличаются выраженной кислотоустойчивостью. Выделение цист из кишечника происходит не постоянно, а периодически, с промежутками в 8-12 дней. При попадании во внешнюю среду трофозоиты быстро погибают, но цисты могут длительно оставаться живыми. Длительность паразитирования лямблий в кишечнике от нескольких дней до 8-9 месяцев, возможно персистирование вследствие аутоинвазии. Считается, что лямблии вызывают до 20% и более острых кишечных инфекций. Показатель заболеваемости лямблиозом на различных территориях Российской Федерации составляет 95 и более на 100000 населения, а у детей 350 на 100000 детского населения. Лямблиоз регистрируется у детей различного возраста, в том числе и у новорожденных. Наиболее высокая заболеваемость лямблиозом регистрируется у детей дошкольного возраста (3-6 лет) [1, 3].

Источник инфекции – пораженный лямблиозом человек. Механизм заражения – фекально-оральный. Инвазии лямблий способствует снижение резистентности слизистой оболочки тонкой кишки (состояние муцинового слоя и содержание секреторных Ig A). Из проглоченных цист в тонкой кишке образуются трофозоиты, которые быстро размножаются, вызывая местные изменения в виде лимфоцитарно-плазматической инфильтрации подслизистой оболочки тонкой кишки. Раздражение лямблиями рефлексогенных зон двенадцатиперстной кишки в конечном итоге может приводить к нарушению функции желчных и панкреатических протоков, развитию холецистита. У большей части заболевших лямблиоз протекает как паразитонительство. Манифестные формы лямблиоза чаще протекают в виде кишечных расстройств, а также в виде различных состояний, напоминающих крапивницу [4, 5]. Заболевание развивается через 1-2 недели после заражения, остро, с жидкого стула и болей в животе, тошноты, рвоты. Симптоматика заболевания зависит от возраста ребенка и интенсивности инвазии. У детей раннего возраста это снижение аппетита, плохая прибавка в массе тела, аллергические кожные проявления, беспокойство чаще в ночное время, метеоризм и урчание в животе. Стул

учащается, по характеру кашицеобразный, обильный, пенистый, реже водянистый. Кишечный токсикоз характерный для кишечных инфекций отсутствует или выражен слабо. При длительной инвазии на первый план выступают признаки дисбактериоза, лактазной недостаточности [6, 7, 8].

Цель исследования

Установить клинико-эпидемиологические особенности лямблиоза у детей в Астраханской области.

Материалы и методы

Проанализировано 95 случаев лямблиоза у детей в возрасте от 2 до 17 лет, проходивших лечение в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3» с января по ноябрь 2016 г.

Диагноз лямблиоза подтверждался копроовоскопическим исследованием – наличие цист лямблий в кале, а также серологическим методом с использованием тест-систем – метод иммуноферментного анализа для выявления иммуноглобулинов класса М и G к антигенам лямблий (ЗАО «Вектор-Бест», г. Ростов).

Также в работе применялись методы статистической обработки.

Результаты исследования

В последние годы на территории Астраханского региона отмечается увеличение числа инфекционных и паразитарных заболеваний [9]. По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области» за 2016 г. в регионе зарегистрировано 346 случаев лямблиоза у человека, в т.ч. у детей – 302 случая ($87,3 \pm 1,8\%$).

Под нашим наблюдением находилось 95 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, из которых $49,5 \pm 5,1\%$ составляли мальчики и $50,5 \pm 5,1\%$ - девочки.

Обсуждение

При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что у $10,5 \pm 3,1\%$ больных имела место геофагия (в основном, дети до 3 лет), у $29,5 \pm 4,7\%$ больных – онихофагия. В большинстве случаев – $67,4 \pm 4,8\%$ не соблюдали правила личной гигиены – не мыли руки перед едой. Контакт с домашними животными

ми отмечали $65,3 \pm 4,9\%$ больных, в т.ч. контакт с собаками – $18,9 \pm 4,0\%$ и контакт с кошками – $46,3 \pm 5,1\%$. В редких случаях – $4,2 \pm 2,1\%$ у больных отсутствовали вредные привычки.

Лямблиоз встречался у детей дошкольного и школьного возраста [10, 11, 12]. В наших исследованиях, на долю детей школьного возраста (7 – 18 лет) приходилась половина всех инвазированных детей – $56,8 \pm 5,1\%$, в т.ч. в возрасте от 7 до 14 лет – $40 \pm 5,0\%$ и от 14 до 18 лет – $16,8 \pm 3,8\%$. Доля лиц дошкольного возраста составляла $43,2 \pm 5,1\%$, в т.ч. в возрасте от 0 до 3 лет – $10,5 \pm 3,1\%$ и от 3 до 7 лет – $32,6 \pm 5,2\%$.

В группе детей, находившихся под наблюдением, $90,5 \pm 3,0\%$ составляли дети из организованных коллективов (ясли, детские сады, средние образовательные школы), на неорганизованных детей (нахождение дома с родителями) пришлось $9,5 \pm 3,0\%$.

В основном, лямблиоз регистрировался у детей, проживающих в городской местности, у которых инвазированность почти в 7 раз выше таковой, чем у жителей сельских районов Астраханской области и составляет $87,4 \pm 3,4\%$. На долю детей из сельской местности приходилось $12,6 \pm 3,4\%$.

Клинические симптомы у детей, находившихся под наблюдением, были следующими: снижение аппетита – $27,4 \pm 4,6\%$, тошнота – $16,8 \pm 3,8\%$, рвота – $8,4 \pm 2,8\%$. В редких случаях у больных наблюдались субфебрильная температура и выпадение волос – по $2,1 \pm 1,5\%$. Часть больных – $27,4 \pm 4,6\%$ отмечали учащенный жидкий стул до нескольких раз в сутки, скрежет зубами по ночам – $31,6 \pm 4,7\%$, неприятный запах изо рта – $10,4 \pm 3,1\%$, а также различные аллергические высыпания на коже в виде крапивницы – $26,3 \pm 4,5\%$. В большинстве случаев дети предъявляли жалобы на боль в эпигастральной области – $63,2 \pm 5,0\%$.

Все больные лямблиозом дети, были подвергнуты обследованию методом УЗИ. Так, у $41,1 \pm 5,0\%$ не было выявлено патологических изменений органов брюшной полости. Реактивные изменения со стороны печени и желчного пузыря отмечались у 20% (увеличение размеров печени, утолщение стенок желчного пузыря и гиперэхогенность содержимого желчного пузыря), реактивные изменения со стороны поджелудочной железы – у $40 \pm 5,0\%$

(увеличение размеров и изменения эхогенности). Явления мезаденита отмечались у $8,4 \pm 2,8\%$ больных, спленомегалия – у $6,3 \pm 2,5\%$, полиаденопатия – у $4,2 \pm 2,1\%$ и признаки ДЖВП – у $20 \pm 4,1\%$.

При проведении копроовоскопических исследований в 100% случаев в биоматериале были обнаружены цисты лямблий. При проведении серологических исследований методом ИФА, положительные результаты отмечались у $26,3 \pm 4,5\%$ детей (все результаты подтверждены результатами копроовоскопических исследований).

Так, в $77,9 \pm 4,3\%$ общий анализ крови (ОАК) без изменений. Лейкоцитоз отмечался в $11,6 \pm 3,3\%$ случаев, эозинофилия – в $8,4 \pm 2,8\%$, анемия – в $5,3 \pm 2,3\%$ и ускорение СОЭ – в $1,1 \pm 1,1\%$

Большая роль в лечении лямблиоза отводится на медикаментозное лечение противопаразитарными средствами. В зависимости от показаний все инвазированные дети получали альбендазол или макмирор. Так, альбендазол получали 15 детей ($15,8 \pm 3,7\%$). Препарат назначался детям старше 2-х лет по 12 мг/кг массы тела 1 раз в день после еды в течение 5-7 дней. Макмирор получали 80 детей ($84,2 \pm 3,7\%$) старше 2-х лет из расчета 15 – 30 мг на 1 кг массы тела в 2 – 3 приема в течение 7 дней.

После приема препаратов в $76,8 \pm 4,3\%$ случаев наступило выздоровление, в $15,8 \pm 3,7\%$ случаев – отмечалось улучшение состояния и только в $7,4 \pm 2,7\%$ (в данном случае было бессимптомное течение) – изменений в состоянии не наблюдалось.

Также проводилось контрольное двукратное исследование биоматериала. Так, в $97,9 \pm 1,5\%$ случаев (93 человека) в анализах кала на цисты лямблий результат был отрицательный, в $2,1 \pm 1,5\%$ случаев (2 ребенка) – в фекалиях сохранялись цисты лямблий.

Выводы:

1. Наиболее частыми клиническими симптомами при лямблиозе являлись снижение аппетита, тошнота, учащенный жидкий стул до нескольких раз в сутки, скрежет зубами по ночам, неприятный запах изо рта, аллергические высыпания на коже

в виде крапивницы и боль в эпигастральной области.

2. Наиболее часто у детей отмечались реактивные изменения со стороны печени и поджелудочной железы.

3. Во всех случаях цисты лямблий были обнаружены при копроовоскопическом исследовании.

4. После курса химиотерапии в 76,8% случаев у детей отмечалось полное выздоровление.

5. Наличие цист лямблий в фекалиях после проведенного курса химиотерапии свидетельствует о наличии у детей скрытой формы паразитоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еришова И.Б., Мочалова А.А., Осипова Т.Ф., Петренко О.В. Усовершенствование терапии лямблиоза // Актуальная инфектология. 2015. № 3 (8). С. 49-54. [Ershova I.B., Mochalova A.A., Osipova T.F., Petrenko O.V. Improving the treatment of giardiasis // Actual infectology. 2015. № 3 (8). Pp. 49-54 - in Russian].

2. Петренко О.В. Лямблиоз у детей как причина формирования функциональных расстройств // Детские инфекции. 2018. Т. 17. № 4. С. 58-61. [Petrenko O.V. Giardiasis in children as a cause of the formation of functional disorders // Children's infections. 2018. Vol. 17. No. 4, Pp. 58-61 - in Russian].

3. Климкина Т.Н., Серёгина Н.П. Лямблиоз – проблема и пути решения // Современные наукоемкие технологии. 2004. № 6. С. 92-93. [Klimkina T.N., Seryogina N.P. Giardiasis - a problem and solutions // Modern high technologies. 2004. № 6. Pp. 92-93 - in Russian].

4. Шапошникова К.В., Башкина О.А. Возрастные особенности этиологии острой и рецидивирующей крапивницы у детей // Астраханский медицинский журнал. 2013. Т. 8. № 2. С. 31-35. [Shaposhnikova K.V., Bashkina O.A. Age features of the etiology of acute and recurrent urticaria in children // Astrakhan medical journal. 2013. Vol. 8. No. 2. Pp. 31-35 - in Russian].

5. Шапошникова К.В., Башкина О.А., Логунов О.В., Кокуев А.В. Клинико-диагностическое значение компонентов комплемента при крапивнице и atopическом дерматите у детей // Астраханский медицинский журнал. 2013. Т. 8. № 2. С. 88-93. [Shaposhnikova K.V., Bashkina O.A., Logunov O.V., Kokuev A.V. Clinical and diagnostic importance of the components of complement for urticaria and atopic dermatitis in children // Astrakhan Medical Journal. 2013. Vol. 8. No. 2. Pp. 88-93 - in Russian].

6. Осмаловская Е.А. Лабораторные методы диагностики лямблиоза у детей // Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. № приложение. С. 163-166. [Osmalovskaya E.A. Laboratory methods for the diagnosis of giardiasis in children // Medicine: Theory and Practice. 2018. T. 3. No. appendix. Pp. 163-166 - in Russian].

7. Харченко Г.А., Буркин А.В. Кишечные инфекции у детей раннего возраста // Ростов-на-Дону, 2007. [Kharchenko G.A., Burkin A.V. Intestinal infections in young children // Rostov-on-Don, 2007 - in Russian].

8. Харченко Г.А., Оганесян Ю.В., Марусева И.А. Инфекционные заболевания у детей. Протоколы диагностики и лечения: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 (040200) Педиатрия / Г.А. Харченко, Ю.В. Оганесян, И.А. Марусева. Ростов-на-Дону, 2007. Сер. «Высшее образование». [Kharchenko G.A., Oganesyan Yu.V., Maruseva I.A. Infectious diseases in children. Diagnostic and treatment protocols: a textbook for students enrolled in the specialty 060103 (040200) Pediatrics / G.A. Kharchenko, Yu.V. Oganesyan, I.A. Maruseva. Rostov-on-Don, 2007. Ser. «Higher education» - in Russian].

9. Бедлинская Н.Р., Галимзянов Х.М., Лазарева Е.Н., Горева О.Н., Бабаева М.А. Роль антигипоксанта в коррекции гемокоагуляционных нарушений у больных Астраханской риккетсиозной лихорадкой // Астраханский медицинский журнал. 2016. Т. 11. № 1. С. 72-80. [Bedlinskaya N.R., Galimzyanov Kh.M., Lazareva E.N., Goreva O.N., Babaeva M.A. The role of antihypoxant therapy in the correction of hemocoagulation disorders in patients with

Astrakhan rickettsial fever // Astrakhan Medical Journal. 2016. Vol. 11. No. 1. P. 72-80 - in Russian].

10. Захарова И.Н., Авдюхина Т.И., Бережная И.В., Зайденварг Г.Е., Скоробогатова Е.В. Лямблиоз у детей: что нового? // Медицинский совет. 2015. № 4. С. 59-63. [Zakharova I.N., Avdyukhina T.I., Berezhnaya I.V., Zaydenvarg G.E., Skorobogatova E.V. Giardiasis in children: what's new? // Medical advice. 2015. No. 4. P. 59-63 - in Russian].

11. Захарова И.Н., Авдюхина Т.И., Дмитриева Ю.А., Будаева Е.К., Скоробогатова Е.В. Лямблиоз у детей // ПМЖ. 2013. Т. 21. № 24. С. 1161-1165. [Zakharova I.N., Avdyukhina T.I.,

Dmitrieva Yu.A., Budaeva E.K., Skorobogatova E.V. Giardiasis in children // ВС. 2013. Vol. 21. No. 24. P. 1161-1165 - in Russian].

12. Файзуллина Р.А. Лямблиоз у детей: современные особенности клиники, диагностики и лечения // Доктор Ру. 2014. № 3 (91). С. 23-30. [Faizullina R.A. Giardiasis in children: modern features of the clinic, diagnosis and treatment // Doctor Ru. 2014. № 3 (91). Pp. 23-30 - in Russian].

Поступила 02.03.18