

УДК 616.995-053.2

*Ибатова Ш.М.
Кандидат медицинских наук,
доцент Самаркандского государственного
медицинского университета,
Самарканд, Республика Узбекистан*

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Глистные инвазии являются широко распространенными заболеваниями, вызываемыми паразитическими червями – гельминтами. По всему миру глистными паразитами инфицированы более 1,5 млрд человек, или 24% населения. Более 870 млн детей проживают в районах с широким распространением гельминтов и нуждаются в лечении и профилактике глистных инвазий. Наибольшим разнообразием и распространенностью отличаются гельминтозы в регионах с жарким и влажным климатом, низким социально-экономическим уровнем жизни населения.

Ключевые слова: гельминтозы у детей, аскаридоз, энтеробиоз, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика

UDC 616.995-053.2

*Ibatova Sh.M.
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, Samarkand State
Medical University,
Samarkand, Republic of Uzbekistan*

A MODERN VIEW OF THE CLINICAL COURSE, DIAGNOSIS, AND TREATMENT OF HELMINTHIASIS IN CHILDREN

ABSTRACT

Helminthic infestations are widespread diseases caused by parasitic worms – helminths. Worldwide, more than 1.5 billion people, or 24% of the population, are infected with helminthic parasites. More than 870 million children live in areas with a high prevalence of helminths and require treatment and prevention of helminthic infestations. Helminthiasis is most diverse and widespread in regions with hot and humid climates and low socioeconomic standards of living.

Key words: helminthiasis in children, ascariasis, enterobiasis, clinical manifestations, diagnosis, treatment, prevention

Актуальность

Гельминтозы у детей остаются одной из наиболее распространённых медико-социальных проблем современной педиатрии. Глистные инвазии (гельминтозы) широко

распространены во всем мире [1-5]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 25% населения мира заражено гельминтами. Свыше 350 видов гельминтов могут заражать человеческий организм. По всему миру глистными паразитами инфицированы более 1,5 млрд человек, или 24% населения. Более 870 млн детей проживают в районах с широким распространением гельминтов и нуждаются в лечении и профилактике глистных инвазий [6-10]. В странах СНГ зарегистрировано около 65 видов гельминтов, из них часто встречаются 18-20 видов, которые имеют наибольшее медицинское значение в связи с широким распространением и значительным ущербом, наносимым здоровью населения. Наибольшим разнообразием и распространенностью отличаются гельминтозы в регионах с жарким и влажным климатом, низким социально-экономическим уровнем жизни населения [11-15].

Причины появления глистов у детей

Распространённость цист, яиц и промежуточных форм развития паразитов в окружающей ребёнка среде и недостаточное внимание к гигиеническим процедурам у детей дошкольного и школьного возраста являются основными причинами широкого распространения детских гельминтозов.

Пути инвазии разных видов гельминтозов разные:

1. Нематодозы. Яйца гельминтов выделяются носителем в процессе дефекации и созревают в почве 2-3 недели, после чего заражение происходит через воду и продукты питания, имевшие контакт с почвой, обсеменённой яйцами и цистами глистов.
2. Аскаридозы. Ребёнок проглатывает заражённую яйцами аскарид пищу или воду, из яиц в кишечнике развиваются личинки, в дальнейшем они мигрируют по кровеносным сосудам печени и сердца в лёгкие, чтобы вскоре завершить свой цикл развития, поднявшись по бронхам до корня языка и быть снова проглоченными [7-9]. Аскариды часто выступают причиной патологий желудочно-кишечного тракта и болезней лёгких. Источником яиц аскарид могут быть бродячие собаки.
3. Энтеробиоз. Эта форма патологии передаётся через бытовой контакт одного заражённого человека с другим и потому поражает целые коллективы.
4. При цестодозах и трематодозах заражение происходит через обсеменённую воду и недостаточно термически обработанную пищу животного происхождения.

Патогенез детских гельминтозов включает в себя острую и хроническую фазы. Первая стадия длится от 2 до 8 недель с момента заражения, симптомы легко спутать с признаками аллергии. Хроническая фаза характеризуется микротравмами тканей и внутренних органов, возникшими в результате механического воздействия на них паразитов [5,8]. Эта фаза сопровождается общей интоксикацией организма в результате накопления продуктов жизнедеятельности червей. Бывает, что гельминтоз у детей протекает бессимптомно до тех пор, пока не разовьются сопутствующие расстройства. Осложнённое течение заболевания увеличивает риск развития онкологических патологий в организме ребёнка.

Клиническая картина гельминтозов у детей

Острая фаза детских гельминтозов характеризуется:

- схваткообразные боли вокруг пупка или без определенной локализации, появляющиеся вне зависимости от приема пищи

- рецидивирующей зудящей сыпью, поражающей кожные покровы;
- жаром и ознобом;
- схваткообразными болями вокруг пупка или без определенной локализации, появляющиеся вне зависимости от приема пищи
- болезненностью лимфоузлов;
- болью в суставах;
- миалгией;
- одышкой и дискомфортом в груди;
- нарушениями стула;
- метеоризмом;
- отрыжкой;
- тошнотой.

Проявлениями интоксикации при гельминтозах являются:

- 1. снижение аппетита,
- 2. нарушение ночного сна (беспокойство, звуки во сне или частые пробуждения);
- 3. скрипение зубами (бруксизм);
- 4. раздражительность, капризность, агрессивность.
- Токсическое воздействие паразитов на центральную нервную систему может быть причиной судорог.

При тяжёлых формах течения гельминтоза у ребёнка может развиваться лёгочный синдром, для которого характерен продолжительный кашель по типу астматического. При трихинеллезе и трихоцефалезе возникает отёчность тканей (отёк лица, сопровождающийся риском развития отёка Квинке).

При аскаридозах личинки из путей ЖКТ проникают в кровеносные сосуды и оттуда распространяются во внутренние органы, из-за чего может развиваться плеврит и кашель с кровью.

Токсокароз передаётся человеку от собак и проявляется в виде аллергических реакций (приступы удушья, кожная сыпь и др.).

Диагностика

Для диагностики информативными являются анализы крови и серологические пробы. Следы деятельности низших червей в организме заражённого ребёнка присутствуют во всех биологических жидкостях и выделениях (в крови, в каловых массах, в желчи, в мокроте), а также на коже вокруг заднего прохода. Образцы этих выделений и клеток могут быть использованы в качестве материала для лабораторных исследований. Обязательным назначением при диагностике гельминтоза является копрограмма и соскоб клеток с перианальной области.

При диагностике важную роль играют аппаратные исследования:

- рентгенографические снимки;
- УЗИ;
- МРТ и КТ;

- эндоскопическое исследование;
- забор образца эпителия и мышцы;
- зондирование и анализ содержимого двенадцатиперстной кишки
- кожные аллергопробы.

Эти методы позволяют оценить нанесённый паразитами урон: выявляют кисты паренхимных тканей и головного мозга и определяют местонахождение гельминтов.

Лечение

С целью определения тактики лечения важно уточнить вид гельминта, стадию болезни, длительность инвазии, наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний, особенно гастроэнтерологических. Наибольший спектр действия демонстрируют альбендазол и мебендазол, поэтому эти два препарата рекомендованы ВОЗ для лечения практически всех наиболее часто встречающихся гельминтозов [1-5]. Эффективная и безопасная терапия антигельминтными средствами требует строгого соблюдения доз и схемы лечения.

Одной из глобальных целей ВОЗ является ликвидация гельминтных инфекций, передаваемых через почву, среди детей. Эта цель достижима путем регулярного лечения по меньшей мере 75% всех детей в эндемичных странах [12-15]. ВОЗ рекомендует периодически проводить лечение антигельминтными средствами (дегельминтизацию) без предварительного индивидуального диагностирования среди всех людей из групп риска, живущих в эндемичных районах.

Лечение необходимо предоставлять раз в год в случае, если распространенность передаваемых через почву гельминтных инфекций превышает 20%, и дважды в год в случае, если этот показатель в сообществе превышает 50%. Такие меры позволяют снизить заболеваемость путем уменьшения количества червей.

Дегельминтизация проводится без предварительного индивидуального диагностирования:

- 1 раз в год – если распространенность передаваемых через почву гельминтных инфекций превышает 20%;
- 2 раза в год в случае, если этот показатель превышает 50%. Дегельминтизация проводится препаратами альбендазол и мебендазол. Направленное лечение глистных инвазий у детей осуществляется препаратами, уничтожающими гельминтов на разных стадиях их развития. По окончании курса терапии назначается повторный цикл анализов с целью подтверждения эффективности лечения.

Выбор противопаразитарного препарата производится с учётом типа гельминтов, фазы развития патологии, сопутствующих осложнений. Чаще применяются лекарственные средства антигельминтного действия, эффективные против нескольких видов возбудителей. Так, препараты группы бензимидазолов назначают при заражении аскаридами, нематодами, при трихинеллезе и трихоцефалезе. Празиквантел эффективен против червей класса трематод и ленточных червей.

Выводы

Таким образом, глистные инвазии являются достаточно распространенной и актуальной проблемой в клинической практике врача. В данном обзоре мы еще раз

заострили внимание на современных подходах диагностики, лечения и профилактики данной патологии у детей.

Залог успешной дегельминтизации ребёнка — единовременное проведение антигельминтной терапии во всей семье или коллективе. Во время лечения необходимо соблюдать гигиенический режим, чтобы не допустить повторного заражения.

Для предотвращения аллергий, возникающих на фоне гельминтозов, необходимо использовать препараты антигистаминной группы. При явных признаках интоксикации назначается симптоматическая терапия.

Литература

1. Brooker S, Clements AC, Bundy DA. Global epidemiology, ecology and control of soil-transmitted helminth infections *Adv Parasitol* 2006; 62: 221–61.
2. Colley DG, LoVerde PT, Savioli L. Infectious disease. Medical helminthology in the 21st Century. *Science* 2001; 293 (5534): 1437–8. DOI: 10.1126/science.1060733
3. Онищенко Г.Г. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в 1998 году и меры по ее стабилизации в Российской Федерации. *Мед. паразитология и паразитарные болезни*. 2000; 1: 3–7.
4. Горохов В.В., Скира В.Н., Кленова И.Ф. и др. Современная эпизоотологическая ситуация по основным гельминтозам в РФ (2005 г.). Материалы докл. науч. конф. «Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями». Вып. 8. М., 2007; с. 78–9.
5. Research priorities for helminth infections. World Health Organization, TDR Disease Reference Group on Helminth Infections. *World Health Organ Tech Rep Ser* 2012; 972: xv–xvii, 1–174, back cover.
6. Brooker S Estimating the global distribution and disease burden of intestinal nematode infections: adding up the numbers – a review. *J Parasitol* 2010; 40 (10): 1137–44.
7. Pullan RL, Smith JL, Jasrasaria R, Brooker S Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. *J Parasit Vectors* 2014; 7: 37.
8. Maizels RM, Pearce EJ, Artis D et al. Regulation of pathogenesis and immunity in helminth infections. *J Exp Med* 2009; 206 (10): 2059–66. DOI: 10.1084/jem.20091903
9. Гаврилова Е.П., Кирпичникова Г.И., Кузнецов Н.И. и др. Гельминтозы: общая характеристика, диагностика, лечение. *Рос. семейный врач*. 2016; 4.
10. Шрайнер Е.В. Гельминтозы в клинической практике. *РМЖ*. 2013; 20: 103.
11. Мочалова А.А., Ершова И.Б. Взгляд на проблему гельминтозов и паразитозов на современном этапе. *Актуальная инфектология*. 2014; 2 (3).
12. Прохорова А.Д. Диагностика и терапия острых паразитарных заболеваний у детей. *Участковый педиатр*. 2019; 4: 2–3.
13. Sh.M. Ibatova, M.J. Ashurova, A.B. Sanakulov. Variants Of Clinical Manifestations Of Giardiasis In Children. *Eurasian Medical Research Periodical*. Volume 30| March 2024. P. 56-60.
14. Mamutova E.S. Ibatova Sh. M., Abdurasulov F.P., Some aspects of diagnostics of out-of-social pneumonia in children indications for hospitalization. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)* Volume: 6 | Issue: 4 | April 2021. P. 242-244.

15. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F.Kh., Mukhamadiev N.K.State of immunity in chronic obstructive pulmonary disease in children. Central Asian journal of medical and natural sciences. Volume: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159. P. 103-107.