

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Н.В. ХУДЯКОВА, врач высшей категории, доцент кафедры госпитальной педиатрии СГМУ, г. Томск

Лямблиоз широко распространен среди населения Томской области. По данным статистики детской больницы № 1 г. Томска, за год в лаборатории проведено 5129 исследований на яйца глистов, и в 404 случаях (7,9%) в кале обнаружены цисты лямблий. За осенний период в ГНИПО «Вирион» обратились 273 ребенка, и методом ИФА у 54,5% из них был получен положительный результат. По уровню заболеваемости гельминты занимают второе место после ОРВИ и гриппа. Инвазия лямблиями у взрослого населения достигает 10-12%, у детей, особенно в возрасте 2-5 лет – до 30% и более, с возрастом зараженность постепенно снижается и к 16 годам достигает 10%. В структуре инвазированных 98,5% составляют дети (Н.В. Мерзлова с соавт., 1998).

Лямблиозная инвазия регистрируется чаще в летне-осенний период. Заражение человека происходит при проникновении цист лямблий алиментарным путем. Источником инвазии является только человек. Цисты довольно устойчивы. Факторы передачи – загрязненные цистами предметы обихода, руки, овощи, фрукты, питьевая вода. Цисты могут передаваться мухами и тараканами. Продолжительность жизни лямблий в организме человека при отсутствии реинвазии колеблется от 3 до 40 дней, составляя в среднем 4 недели. Так как лямблиоз – «болезнь грязных рук» (заражение происходит оральным путем при контакте ребенка с предметами, зараженными носителями паразита, или при употреблении загрязненной пищи и воды), она часто встречается у других членов семьи и в детских коллективах, посещаемых этими больными. Мы наблюдали за 178 детьми, обратившимися за помощью в детскую больницу № 1. Лямблиоз чаще диагностирован у девочек (57,4%) и реже у мальчиков (42,6%). Среди них дошкольников было 20%, младших школьников – 63%, а старших школьников – 27%. У трети больных лямблиозом детей выявлено наличие высокого инфекционного индекса и хронических очагов инфекции. Пятая часть больных перенесла в прошлом гепатит и столько же детей – дизентерию; у половины обследованных были кариозные зубы.

Клиническая картина лямблиоза очень разнообразна, но чаще других диагностировались симптомы, составляющие болевой, диспепсический, интоксикационный синдромы и явления вегетососудистой дистонии. В большинстве случаев клиническая картина болезни была представлена симптомокомплексами холецистита и дуоденита. У 42% детей, больных лямблиозом, выявлены дисфункции кишечника, связанные с нарушением его моторной функции, а зачастую и с развитием вторичных ферментопатий. У многих детей в период обострения процесса отчетливыми становились симптомы полигиповитаминоза, дисбактериоза, вегетососудистой дистонии. У 7% детей наблюдались функциональные изменения поджелудочной железы.

Анализ кала на простейшие исследовался трехкратно, с промежутками в 1-2 дня. Этим методом лямблии были выявлены у 74,4% детей. Наибольшую информацию о состоянии желчевыводящих путей дали результаты фракционного дуоденального зондирования и

проводимая после него микроскопия желчи, и изучение ее состава. Микроскопия порций позволила обнаружить лямблий у 80% обследованных детей, признаки воспаления – у 64%, дискинетические расстройства желчевыводящих путей – у 79%, из них 75% имели дискинезии гипермоторного характера.

Известно, что инфекция лямблиями может спонтанно исчезнуть через 6 недель, но чаще персистирует годами. При этом экскреция цист происходит с 10-20-дневными паузами, что объясняет тот факт, что цисты лямблий в кале зачастую не находят, даже при уточненном диагнозе лямблиоза. Диагностические методы этой инвазии пополнились микробиологическими и морфологическими исследованиями. Стала широко применяться иммуноферментная тест-система «Лямблия-АТ-стрип», основным компонентом которой являются очищенные поверхностные белки – основные иммунодоминантные белки лямблий. Самым последним методом, пополнившим возможности предположить у больного наличие лямблиоза, является компьютерное тестирование на аппарате «Оберон». Лечение заболевания должно проводиться комплексно. Противоямблиозными препаратами выбора могут стать тиберал, тинисан, трихопол или фуразолидон.

В последние годы появилась возможность лечения лямблиоза биологически активными добавками к пище отечественного производства. В российской компании АРТ ЛАЙФ созданы и успешно применяются препараты ТОКСФАЙТЕР и ХОЛЕГОН. Хорошие результаты получены при клинической апробации АРТЕМИЗИНА. Побочных эффектов у этих препаратов не отмечено. Важным является то, что кроме антипаразитарного действия они дают выраженные желчегонный и противовоспалительный эффекты, а также оказывают нужное для полного выздоровления энтеросорбционное действие.

Таким образом, при лечении и профилактике лямблиоза биологически активные добавки позволяют отказаться от обладающих токсическим эффектом химиопрепаратов.