

ГЕЛЬМИНТОЗЫ У ДЕТЕЙ

Шермемедова К., Каримова Ш., Толибова Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Гельминты (паразитические черви), вызывающие гельминтозы, являются одной из самых древних и многочисленных форм жизни на нашей планете. У человека зарегистрировано паразитирование свыше 350 видов гельминтов, которые относятся преимущественно к двум типам червей; круглые черви (класс Nematoda) и плоские черви (класс ленточных червей Cestoidea и сосальщиков Trematoda). Гельминтозы — глистные заболевания, причиной которых становятся гельминты (низшие черви). Для гельминтозов характерно продолжительное течение болезненных состояний и разнообразие симптоматики. Гельминтозы у детей — патологическое состояние, развивающееся вследствие заражения организма ребёнка паразитарными червями.

Цель исследования: Выявить причины заболеваний детей гельминтами и провести лечебно-профилактические мероприятия.

Материалы и методы исследования: Гельминты используют человеческий организм как источник питания, среду обитания и размножения, а также вызывают системные токсические поражения органов и систем человеческого организма. Большинство из них гермафродиты. Методы исследования основываются на клинико-эпидемиологических и клинико-лабораторных данных. Более того иммунологическое исследование крови позволяет определить наличие антигенов и антител к гельминтам. Иммуноферментный анализ обладает высокой чувствительностью и специфичностью, которая составляет 93% и дает возможность определения вида гельминтов, их количества, прослеживания динамики развития процесса, на который указывает уровень антител. Недостаток метода можно обнаружить ограниченный круг паразитов - лямблии, описторхи, трихинеллы, аскариды, токсокары, токсоплазмы. При серологическом исследовании определяют наличие антител к гельминтам (достоверность - около 60%). Антигенный состав гельминта зависит от вида и от стадии развития; проходя сложный цикл развития от яйца до взрослой особи, гельминты меняют антигенный состав. Кроме того, при иммунодиагностике используются соматические антитела, а в организме хозяина антитела вырабатываются в основном на экскреты и секреты гельминта. Метод определения гельминтов с помощью полимеразной цепной реакции является высокоспецифичным и высокочувствительным, но из-за дороговизны и

сложности не может быть скрининговым, когда, например, нужно обследовать группу детей из детского учреждения. Иммунная система не всегда соответственно реагирует (распознает и уничтожает) на наличие гельминтов в человеческом организме. Это объясняется тем, что некоторые гельминты имеют очень прочную и химически устойчивую капсулу, которое не распознается иммунной системой человека. При ультразвуковом, рентгенологическом исследовании органов брюшной полости, компьютерной томографии можно выявить косвенные признаки гельминтозов: гепатоспленомегалию, неравномерность паренхимы печени и селезенки за счет мелких гиперэхогенных сигналов, увеличенные лимфатические узлы в воротах селезенки и сами гельминты (эхинококки, клубки кишечных гельминтов).

Результаты исследования: Среди всех инвазированных на долю детей приходится 92,3% случаев энтеробиоза, 71,1% аскаридоза, 61,5% трихоцефалеза и 66,2% токсокароза. При этом чаще поражаются гельминтозами дошкольники и младшие школьники. Существует и проблема полиинвазий, когда ребенок заражен 2 и более видами гельминтов. В детском возрасте наиболее часто встречаются такие сочетания, как энтеробиоз + лямблиоз, энтеробиоз + аскаридоз, аскаридоз + трихоцефалез; энтеробиоз + лямблиоз + токсокариоз. В 75,3% случаев паразитозы сопровождаются разнообразными поражениями ЖКТ. Кишечные гельминтозы могут вызывать боль в животе, диспепсические симптомы и нарушения пищеварения. С одной стороны, это объясняется наличием вялотекущего воспалительного процесса слизистых ЖКТ и развитием висцеральной гиперчувствительности, а с другой – изменением секреции биологических пептидов, регулирующих моторику и секрецию пищеварительной системы, модулирующих нервно-рефлекторные влияния. При энтеробиозе нарушаются процессы всасывания и переваривания пищевых продуктов, у 30–40% инвазированных снижается кислотность желудочного сока и угнетается пепсинообразующая функция. Аскариды выделяют ингибиторы трипсина и химотрипсина, вследствие чего ухудшаются процессы всасывания пищевых веществ, белков, жиров, нарушается толерантность к лактозе.

Классификация и формы гельминтозов: Гельминтозы делятся на 3 формы в зависимости от группы возбудителя: 1) биогельминтозы развиваются на фоне тех паразитов, которые меняют носителей несколько раз; 2) геогельминтозы типичны для паразитов, обитающих в почве; 3) контактные гельминтозы передаются от человека к человеку. Все три формы гельминтозов встречаются практически одинаково часто.

По типу возбудителя, который вызывает заболевание:

- 1) поражение нематодами (аскаридоз и энтеробиоз).
- 2) поражение трематодами (клонорхоз и описторхоз).

3)цестодозы (эхинококкоз и альвеококкоз).

Встречаются смешанные формы поражения, когда гельминтоз представлен несколькими паразитами.

Аскаридоз и энтеробиоз являются самыми распространенными формами гельминтозов. *Аскаридоз*. По официальным данным ВОЗ, в мире аскаридозом ежегодно поражается около 1,2 млрд человек. Аскаридоз связан с отсутствием должных санитарных условий, плохой личной гигиеной и практикой использования человеческих фекалий в качестве удобрений. Заражение вызывается употреблением пищи или напитков, загрязненных яйцами аскарид. Попавшие в кишечник человека яйца червей высвобождают личинки паразитов. Развитие возбудителя аскаридоза в организме человека происходит с миграцией личинок, вышедших из яиц, по кровеносному руслу через легкие, затем личинки заглатываются с мокротой и развиваются во взрослые особи в кишечнике. Продолжительность жизни аскариды в организме человека составляет несколько месяцев. Тканевая фаза аскаридоза протекает во время миграции личинок аскарид в печень и легкие. Выделяемые при этом метаболиты вызывают иммунные нарушения и воспалительные реакции. Наличие инвазии приводит к гипертрофии мышечных слоев стенки кишечника, уменьшению глубины крипт, изменению химического состава содержимого кишечника, нарушению моторно-секреторной функции желудка и кишечника. Аскариды выделяют ингибиторы трипсина и хемотрипсина, вследствие чего ухудшаются процессы всасывания пищевых веществ, белков, жиров. При аскаридозе развивается функциональная недостаточность пиридоксина, снижается уровень ретинола и аскорбиновой кислоты.

Энтеробиоз. Развитие возбудителя энтеробиоза в организме человека происходит в пределах желудочно-кишечного тракта. Личинки выходят из яиц в течение 2 недель развиваются во взрослые особи, которые паразитируют в нижних отделах тонкого и верхних отделах толстого кишечника. Продолжительность жизни остриц может достигать 100 дней, а состояние инвазированности у детей вследствие повторных заражений может продолжаться намного дольше. В заражении человека острицами главную роль играет нарушение правил личной гигиены. Поэтому чаще всего энтеробиозом болеют дети младшего возраста, посещающие дошкольные учреждения. Пути заражения: оральным, контактным, бытовой. Ребенок, зараженный острицами, во время сна испытывает сильный зуд и расчесывает кожу, при этом яйца остриц попадают ему на руки и под ногти, загрязняет свое белье. Затем яйца остриц попадают с постели и рук на предметы и пищевые продукты. Воспалительные реакции при энтеробиозе развиваются уже под действием личинок, которые вырабатывают гиалуронидазу, протеолитические ферменты, лектиноподобные

вещества, способствующие активации системы комплемента, выделению простагландинов клетками окружающих гельминта тканей хозяина. При энтеробиозе нарушаются процессы всасывания и переваривания пищевых продуктов. Нарушения всасывания и переваривания пищевых веществ в кишечнике приводят к потере массы тела, задерживают рост и развитие ребенка. Ярким симптомом энтеробиоза является пери анальный зуд, возникающий при движении самки во время яйцекладки. Выраженный зуд возникает, как правило, в первые часы ночного сна. Осложнениями, возникающими в результате зуда, являются повреждения кожи при расчесах, экзема, мокнущий дерматит. Более того, боли в животе частый симптом энтеробиоза. Иногда острая боль в животе может быть причиной обращения за хирургической помощью.

Лечение: Направленное лечение гельминтозов 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. Во время лечения необходимо соблюдать гигиенический режим, чтобы не допустить повторного заражения. Для предотвращения аллергий, возникающих на фоне гельминтозов, используются препараты антигистаминной группы. При явных признаках интоксикации назначается симптоматическая терапия. Осложнения при гельминтозах, опасные для жизни ребёнка (арахноидит, воспаление стенок сосудов, воспаление миокарда) служат основанием для применения стероидных гормональных препаратов.

Выводы: С помощью различных методов и материалов исследований, удалось выявить причины заболевания у детей и провести лечебно-профилактические мероприятия.

Литература:

- 1.Токмалаев А.К. Гельминтозы человека: клинико- патогенетические особенности, современное состояние диагностики и лечения // Лечащий врач. 2009.- № 7.
- 2.Крамарев С.А. Гельминтозы у детей // Здоровье ребенка- 2006.- № 2. - С. 29-32.
- 3.Бондарь В.И. Гельминтозы и заболеваемость детей // Terra medica. 2007. № 2. С. 8-10.
- 4.Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство. Том I Автор: Долгов В.В. и др. (ред.) Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 828.