



Клинические аспекты течения лямблиоза у детей с аллергическими проявлениями

Р. С. Аракельян¹, Х. М. Галимзянов¹, Л. В. Демидова¹, Е. И. Окунская², В. Ф. Постнова³, Д. Н. Рамазанова⁴

¹ Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России

² Детская городская поликлиника № 3, г. Астрахань

³ Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области

⁴ Управление Роспотребнадзора по Астраханской области

Цель исследования: изучение клинических аспектов течения лямблиоза у детей Астраханской области с аллергическими проявлениями заболевания.

Дизайн: оперативный эпидемиологический анализ.

Материалы и методы. Изучены 95 историй болезни детей с лямблиозом и выделены 25 детей (26,3%), у которых лямблиоз сопровождался аллергическими реакциями. Далее исследование проводилось в группе из 25 детей, возраст больных составлял от 2,5 года до 17 лет.

Результаты. Аллергические симптомы чаще наблюдались у детей школьного возраста (60,0%), чем у дошкольников (40,0%). В числе вредных привычек у больных лямблиозом отмечены пренебрежение мытьем рук перед едой (56,0%), онихофагия (28,0%), геофагия (8,0%). Часть детей тесно контактировали с домашними животными, не подвергавшимися дегельминтизации, в частности с собаками (48,0%) и кошками (12,0%). Жалобы составляли боль в эпигастриальной области (48,0%), жидкий стул (20,0%), скрежет зубами в ночное и вечернее время (16,0%), снижение аппетита (8,0%), тошнота и аллопеция (по 4,0%). У 80,0% детей полное выздоровление наступило непосредственно после курса химиотерапии, у 20,0% — через несколько дней после его окончания.

Заключение. Основными причинами развития лямблиоза служили несоблюдение правил личной гигиены, привычка грызть ногти, тесный контакт с недегельминтизированными домашними животными. Наиболее частыми жалобами являлись боль в эпигастриальной области, жидкий стул и бруксизм. Химиотерапия была эффективной во всех исследованных случаях.

Ключевые слова: лямблиоз, жалобы, дети, исследования, препараты, причины обследования.



Clinical Aspects of Lambliosis in Pediatric Patents Accompanied by Signs of Allergies

R. S. Arakelyan¹, Kh. M. Galimzyanov¹, L. V. Demidova¹, E. I. Okunskaya², V. F. Postnova³, D. N. Ramazanova⁴

¹ Astrakhan State Medical University of the Ministry of Public Health of Russia

² Children's City Hospital No.3, Astrakhan

³ Centre of Hygiene and Epidemiology of Astrakhan Region

⁴ Directorate of the Russian Agency for Health and Consumer Rights in and for Astrakhan Region

Study Objective: To study clinical aspects of lambliosis in pediatric patents in Astrakhan region accompanied by signs of allergies.

Study Design: Immediate epidemiological analysis.

Materials and Methods. 95 cases of lambliosis in pediatric patents were studied and 25 children (26.3%) were identified who had concomitant allergic reactions. Then the group of 25 children was studied. The age of patients in the group made 2.5 to 17 years old.

Study Results. Symptoms of allergies were most common in school age children (60.0%) as compared to pre-school children (40.0%). Poor behaviours of patients with lambliosis were inadequate hand washing before meals (56.0%), onychophagy (28.0%), geophagy (8.0%). Often children had contacts with pets who had not been dewormed – with dogs (48.0%) and cats (12.0%). Complaints were epigastric pain (48.0%), loose stool (20.0%), the grinding of teeth at night and in the evening (16.0%), anorexia (8.0%), nausea, and alopecia (4.0% each). 80.0% of children demonstrated improvements in their condition immediately after chemotherapy, and 20.0% of children – several days after therapy completion.

Conclusion. The most common causes of lambliosis were poor personal hygiene, gnawing fingers as well as close contact with pets who had not been subjected to dehelminthization. Most common complaints were epigastric pain, loose stool, and grinding of teeth. Chemotherapy was efficient in all cases.

Keywords: lambliosis, complaints, children, examinations, drugs, causes of examination.

Одной из главных проблем последних десятилетий, на которую не могут не обращать внимания медицинская наука и практика, является увеличение числа инфекционных [1, 2] и паразитарных [3] заболеваний. По данным паразитологического мониторинга, в течение жизни прак-

тически каждый человек переносит паразитарное заболевание, причем чаще всего страдают дети [4].

В настоящее время лямблиоз сохраняет свою актуальность, особенно в педиатрии. Сложность выявления лямблиоза у детей обусловлена прежде всего тем, что его проявления

Аракельян Рудольф Сергеевич — к. м. н., доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121. E-mail: rudolf_astra@rambler.ru

Галимзянов Халил Мингалиевич — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121. E-mail: agma@astranet.ru

Демидова Лариса Витальевна — к. м. н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121. E-mail: loravita@mail.ru

Окунская Елена Ивановна — врач — инфекционист-паразитолог, заведующая гельминтологическим центром ГБУЗ Астраханской области «ДГП № 3». 414041, г. Астрахань, ул. Куликова, д. 61. E-mail: okunsk@bk.ru

Постнова Валентина Фадеевна — заведующая паразитологической лабораторией ФБУЗ «ЦГиЭ в Астраханской области». 414000, г. Астрахань, ул. Кирова, д. 89. E-mail: astrfguz@yandex.ru

Рамазанова Дилляра Наилевна — специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Астраханской области. 414000, г. Астрахань, ул. Н. Островского, д. 138. E-mail: tu_rpn@astrakhan.ru

часто маскируются под различные клинические варианты гастроэнтерологической патологии (функциональные нарушения ЖКТ, синдром избыточного роста микрофлоры в тонкой кишке, синдром мальабсорбции и др.) и нередко протекают с клиникой аллергических заболеваний — рецидивирующей крапивницы, атопического дерматита, гастроинтестинальной формы пищевой аллергии и др. [5].

Установлено, что продукты жизнедеятельности лямблий оказывают цитотоксическое действие на эпителии кишечника, вызывая различные морфологические и биохимические изменения, которые схожи с симптомами пищевой аллергии. Описаны клинические формы лямблиоза с преобладанием аллергических проявлений в виде неукротимого кожного зуда, крапивницы, бронхиальной астмы и аллергического бронхита, эозинофильных легочных инфильтратов, иногда упорных блефаритов [5].

В настоящее время аллергия стала одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем в связи с глобальной распространенностью и интенсивным ростом числа аллергических заболеваний [6, 7]. Она занимает ведущее место среди разных форм патологии по таким параметрам, как распространенность, тяжесть течения, сложность диагностики, терапии и реабилитации, затраты на лечение и др. Любое клиническое проявление аллергии (в частности, атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма) может осложняться деятельностью паразитов, находящихся в организме человека. Особенностью большинства паразитозов является хроническое течение заболевания, связанное с их длительным присутствием в организме и повторными инвазиями. Тяжесть аллергических процессов может зависеть от локализации паразита, контакта с тканями хозяина и количества поступающих антигенов [8].

Цель исследования: изучение клинических аспектов течения лямблиоза у детей Астраханской области с аллергическими проявлениями заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В Астраханской области, по данным Управления Роспотребнадзора, в 2016 г. было зарегистрировано 434 случая лямблиоза у человека, в том числе 379 (87,3%) случаев приходились на долю детей в возрасте до 17 лет.

В гельминтологический центр ГБУЗ Астраханской области «Детская городская поликлиника № 3» в 2016 г. на прием к врачу-инфекционисту с клиническим диагнозом «лямблиоз» обратилось более 200 детей (все были пролечены).

В ходе исследования изучены 95 историй болезни детей с лямблиозом и выделены 25 детей (26,3%), у которых лямблиоз сопровождался аллергическими реакциями. Далее исследование проводилось в группе из 25 детей, основной акцент был сделан на изучении клинической симптоматики. Возраст больных в этой группе составлял от 2,5 года до 17 лет.

В диагностике использовали копроовоскопическое и серологическое исследования. Для выявления антител к антигенам лямблий (иммуноглобулинов классов М и G) применяли метод ИФА с использованием тест-системы ЗАО «Вектор-Бест» (г. Ростов-на-Дону). Всем инвазированным лямблиями детям проводили общий анализ крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 25 человек аллергические реакции при лямблиозе отмечались у 15 девочек (60,0%) и 10 мальчиков (40,0%).

Наиболее часто (n = 15; 60,0%) подобные симптомы наблюдались у детей школьного возраста, в том числе

в 14 случаях дети находились в возрасте от 7 до 14 лет (56,0% от числа обследованных) и в одном случае — от 14 до 17 лет (4,0%). В остальных 10 наблюдениях (40,0%) аллергические реакции были отмечены у дошкольников, в том числе у одного ребенка младшей возрастной группы (в возрасте 2,5 года), что составило 4,0% от числа обследованных, и у 9 детей в возрасте от 3 до 7 лет (36,0%).

Большинство больных лямблиозом с аллергическими проявлениями составляли дети из организованных коллективов — детских садов, школ (n = 23; 92,0%); двое детей (8,0%) находились дома с родителями.

Чаще всего на прием к врачу-инфекционисту обращались жители г. Астрахани (n = 21; 84,0%), в редких случаях (n = 4; 16,0%) — дети из сельских районов Астраханской области.

Причины обследования на лямблиоз были разнообразными. При этом подавляющее большинство детей (n = 24; 96,0%) обследовались в связи с клиническими жалобами и симптомами и только в одном случае (4,0%) ребенок был обследован как член семьи, контактный по лямблиозу.

Основными жалобами у детей были боль в эпигастральной области — 48,0% (n = 12), жидкий стул — 20,0% (n = 5) и скрежет зубами в ночное и вечернее время — 16,0% (n = 4). В редких и единичных случаях у детей с аллергической симптоматикой при лямблиозной инвазии отмечались снижение аппетита — 8,0% (n = 2), тошнота и аллопеция — по 4,0% (n = 1).

При сборе анамнеза у всех детей с лямблиозом и аллергическими реакциями (n = 25) уделялось внимание вредным привычкам. Последние отсутствовали только у двоих больных (8,0%). В большинстве случаев родители отмечали, что дети не соблюдают правила гигиены перед едой, т. е. не моют руки (n = 14; 56,0%), а также указывали на склонность детей грызть ногти — онихофагию (n = 7; 28,0%). У двух пациентов (8,0%) наблюдалась геофагия — поедание земли.

Часть детей в анамнезе имели тесный контакт с домашними животными, не подвергавшимися дегельминтизации, в том числе с собаками (n = 12; 48,0%) и кошками (n = 3; 12,0%).

При подозрении на лямблиоз всем детям назначалось УЗИ органов брюшной полости. По его результатам, реактивные изменения со стороны поджелудочной железы имелись у 44,0% детей (n = 11), признаки дискинезии желчевыводящих путей — у 28,0% (n = 7). В редких и единичных случаях у детей отмечались реактивные изменения со стороны печени (n = 3; 12,0%), спленомегалия и лимфаденит (в каждом случае n = 2; 8,0%), а также полиаденопатия (n = 1; 4,0%). У 8 больных детей (32,0%) УЗИ органов брюшной полости патологии не выявило.

Для постановки окончательного диагноза лямблиоза большое значение имеют не только жалобы и эпиданамнез, но и лабораторные данные — результаты копроовоскопического и серологического исследований биологического материала. У обследованных детей в 100% случаев отмечались положительные результаты при копроовоскопическом исследовании, а также при проведении ИФА для выявления иммуноглобулинов классов М и G.

В ходе общего анализа крови у 18 обследованных детей (72,0%) изменений не обнаружено. Лейкоцитоз был выявлен в 48,0% случаев (n = 12), эозинофилию и анемию имели по двое больных (8,0%).

Всем инвазированным детям проводили медикаментозное лечение противопаразитарными препаратами в зависимости от возраста. Из них 20 пациентов (80,0%) получали нифурател,

который назначался детям от 6 лет в дозе 15 мг/кг в 2 приема, длительность лечения составляла 7 дней. Пять пациентов (20,0%) получали альбендазол, назначавшийся детям старше 2 лет по схеме: 0,4 г 1 раз в сутки в течение 3 суток.

После проведенного лечения в 100% случаев были получены двукратные отрицательные результаты контрольного исследования биологического материала. Непосредственно после курса химиотерапии исчезновение клинических симптомов заболевания и полное выздоровление отмечались у 80,0% детей. У 20,0% пациентов симптомы, характерные для лямблиоза, на этом этапе сохранялись, а полное выздоровление наступало через несколько дней после окончания приема препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захарова Ю. Е., Буркин А. В., Харченко Г. А. Астраханская риккетсиозная лихорадка у детей. Астрахань; 2002. 30 с. [Zakharova Yu.E., Burkin A.V., Kharchenko G.A. Astrakhanskaya rikketsioznaya likhoradka u detei. Astrakhan'; 2002. 30 s. (in Russian)]
2. Черенова Л. П., Галимзянов Х. М., Василькова В. В., Красков А. В. Клинико-эпидемиологический анализ случаев бешенства в Астраханской области в 1994–2011 гг. Инфекц. болезни: новости, мнения, обучение. 2014; 4 (9): 82–4. [Cherenova L.P., Galimzyanov Kh.M., Vasil'kova V.V., Kraskov A.V. Kliniko-epidemiologicheskii analiz sluchaev beshenstva v Astrakhanskoj oblasti v 1994–2011 gg. Infekts. bolezni: novosti, mneniya, obuchenie. 2014; 4(9): 82–4. (in Russian)]
3. Алиева А. А., Миркина Е. В., Аймашев Н. Б., Золотенкова А. Н., Донскова А. Ю. Эпидемиолого-эпизотологические особенности дирофиляриоза человека в Астраханской области: анализ работы за 1951–2012 гг. В сб.: Галимзянов Х. М., Касимова Н. Б., Кантемирова Б. И., Аракельян Р. С., ред. «Комариные» паразитозы: эпидемиология, клиника, диагностика. Астрахань: изд-во Астраханского ГМУ; 2016: 3–7. [Alieva A.A., Mirkina E.V., Aimashev N.B., Zolotenkova A.N., Donskova A.Yu. Epidemiologo-epizotologicheskie osobennosti dirofilyarioza cheloveka v Astrakhanskoj oblasti: analiz raboty za 1951–2012 gg. V sb.: Galimzyanov Kh.M., Kasimova N.B., Kantemirova B.I., Arakel'yan R.S., red. "Komarinnye" parazitozy: epidemiologiya, klinika, diagnostika. Astrakhan': izd-vo Astrakhanskogo GMU; 2016: 3–7. (in Russian)]
4. Кимирилова О. Г., Харченко Г. А. Вирусные менингиты у детей в Астраханской области. Астраханский мед. журн. 2010; 5 (4):

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лямблиоз с аллергическими проявлениями чаще регистрировался у детей школьного возраста, чем у дошкольников. Основными причинами развития заболевания являлись несоблюдение правил личной гигиены и привычка грызть ногти, а также тесный контакт с домашними животными, которые не были дегельминтизированы. Характерными симптомами были боль в эпигастральной области, жидкий стул и скрежет зубами в ночное и вечернее время. При проведении курса химиотерапии у всех детей наступало полное выздоровление — в большинстве случаев непосредственно после лечения, реже через несколько дней после окончания приема препаратов.

- 45–9. [Kimirilova O.G., Kharchenko G.A. Virusnye meningity u detei v Astrakhanskoj oblasti. Astrakhanskii med. zhurn. 2010; 5(4): 45–9. (in Russian)]
5. Беляева Л. М., Микульчик Н. В., Панулина Н. И. Проблема лямблиоза в педиатрической практике. Репродуктив. здоровье в Беларуси. 2009; 1: 87–95. [Belyaeva L.M., Mikul'chik N.V., Panulina N.I. Problema lyambliozia v pediatricheskoj praktike. Reproaktiv. zdorov'e v Belarusi. 2009; 1: 87–95. (in Russian)]
6. Шапошникова К. В., Башкина О. А. Возрастные особенности этиологии острой и рецидивирующей крапивницы у детей. Астраханский мед. журн. 2013; 8 (2): 31–5. [Shaposhnikova K.V., Bashkina O.A. Vozrastnye osobennosti etiologii ostroi i retsidiviruyushchei krapivnitsy u detei. Astrakhanskii med. zhurn. 2013; 8(2): 31–5. (in Russian)]
7. Шапошникова К. В., Башкина О. А., Лозунов О. В., Кокуев А. В. Клинико-диагностическое значение компонентов комплекта при крапивнице и atopическом дерматите у детей. Астраханский мед. журн. 2013; 8 (2): 88–93. [Shaposhnikova K.V., Bashkina O.A., Logunov O.V., Kokuev A.V. Kliniko-diagnosticheskoe znachenie komponentov komplekta pri krapivnitse i atopicheskom dermatite u detei. Astrakhanskii med. zhurn. 2013; 8(2): 88–93. (in Russian)]
8. Санникова А. В., Файзуллина Р. М., Ткаченко Т. Н., Решетников С. С., Аглытдинов Э. Ф. Частота встречаемости гельминтозов и лямблиоза у детей с аллергопатологией. Доктор.Ру. 2013; 4 (82): 25–8. [Sannikova A.V., Faizullina R.M., Tkachenko T.N., Reshetnikov S.S., Aglyatdinov E.F. Chastota vstrechaemosti gel'mintozov i lyambliozia u detei s allergopatologiej. Doctor.Ru. 2013; 4(82): 25–8. (in Russian)]

Библиографическая ссылка:

Аракельян Р. С., Галимзянов Х. М., Демидова Л. В., Окунская Е. И., Постнова В. Ф., Рамазанова Д. Н. Клинические аспекты течения лямблиоза у детей с аллергическими проявлениями // Доктор.Ру. 2017. № 15 (144). С. 52–54.

Citation format for this article:

Arakelyan R. S., Galimzyanov Kh. M., Demidova L. V., Okunskaya E. I., Postnova V. F., Ramazanova D. N. Clinical Aspects of Lambliosis in Pediatric Patents Accompanied by Signs of Allergies. Doctor.Ru. 2017; 15(144): 52–54.